

DES SÉVICES
ET
MAUVAIS TRAITEMENTS
INFLIGÉS AUX ENFANTS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le Samedi 24 décembre 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul DUVAL

Né le 30 août 1866, à Arles (Bouches-du-Rhône)

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon



LYON
IMPRIMERIE DE A. STORCK

78, Rue de l'Hôtel-de-Ville, 78

—
1892

DES SÉVICES
ET
MAUVAIS TRAITEMENTS
INFLIGES AUX ENFANTS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le Samedi 24 décembre 1892

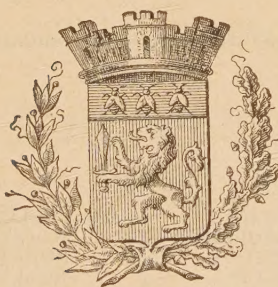
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul DUVAL

Né le 30 août 1866, à Arles (Bouches-du-Rhône)

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon



LYON
IMPRIMERIE DE A. STORCK

78, Rue de l'Hôtel-de-Ville, 78

1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	DOYEN
GAYET.	ASSESEUR

Professeurs honoraires

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD

Professeurs

Cliniques médicales.	{ MM. LÉPINE.
	BONDET.
Cliniques chirurgicales	{ OLLIER.
	PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements	FOCHIER.
Clinique ophthalmologique.	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAILLETON
Clinique des maladies mentales	PIERRET.
Physique médicale	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée	LORTET.
Anatomie	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.
Physiologie	MORAT
Pathologie interne	J. TEISSIER.
Pathologie externe	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPPIER (Raymond)
Médecine opératoire	X...
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Hygiène	ROLLET
Thérapeutique	SOULIER.
Pharmacie.	CROLAS.

Professeur adjoint

Clinique des Maladies des Femmes	LAROYENNE
--	-----------

Chargés de cours complémentaires

Clinique des Maladies des Enfants	MM. PERRET, agrégé.
Accouchements.	POLLOSSON. —
Botanique	BEAUVISAGE. —

Agrégés

MM. AUGAGNEUR	MM. DIDELOT	MM. POLLOSSON	MM. VIALLETON
BEAUVISAGE	GANGOLPHE	ROCHET	WEILL
CONDAMIN	JABOULAY	RODET	BOUVEAULT, chargé
COURMONT	LANNOIS	ROLLET (Et.)	des fonctions d'agrégé
DEROIDE	LINOSSIER	ROQUE	
DEVIC	PERRET	ROUX	

M. ETIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LACASSAGNE, Président; M. ROLLET, Assesseur; MM. RODET et ROCHET Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND'PÈRE

J. DUVAL-JOUE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Joseph DUVAL

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

Henri FAYN

A LA MEILLEURE DES MÈRES

A MON ONCLE

Mathias DUVAL

A MA GRAND'MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur LACASSAGNE

INTRODUCTION

Ayant suivi, dans le cours de l'année dernière, les intéressantes et instructives leçons de notre maître, le professeur A. Lacassagne, sur les sévices de l'enfance, l'idée nous vint de faire de cette étude le sujet de notre thèse inaugurale.

M. le professeur Lacassagne a bien voulu nous aider de ses conseils précieux dans l'exécution de notre tâche, qu'il nous soit permis de lui adresser ici nos hommages de vive reconnaissance.

Aurons-nous mené à bonne fin le travail entrepris? Nous n'oserions l'affirmer, le temps nous ayant manqué à la dernière heure et cette question comportant assurément de plus longs développements. Nous avons laissé à dessein de côté le point de vue moral de ce sujet, le docteur de Libessart en ayant fait l'objet d'une thèse récente. Il ne nous restait donc qu'à grouper autour des idées de notre maître quelques exemples et quelques citations prises de ci de là, et en faire un tout homogène.

Nous avons essayé de mettre quelque originalité dans la manière de présenter les choses que nous considérions comme essentielles. Trop heureux si ce modeste travail peut n'être point vu d'un œil défavorable par nos maîtres, ni d'un œil trop dédaigneux par nos amis.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552616_0064

CHAPITRE PREMIER

Historique. — Division

Dès le début, nous devons dire que l'étude si importante des sévices de l'enfance a été bien mise en lumière par le professeur A. Tardieu.

Chez les Anciens, l'autorité paternelle était trop absolue pour que la justice allât contrôler la façon dont elle s'exerçait; certains peuples, comme les Chinois, allaient même jusqu'à exposer leurs enfants sur les places publiques, les livrant à eux-mêmes et aux injures du temps; à Sparte, on jetait dans un gouffre les enfants nés difformes ou mal constitués.

Le fouet ayant été de tous temps mis en usage dans l'éducation des enfants, divers auteurs anciens ont relaté certains exemples de flagellation; ainsi, le poète latin Horace flétrit de l'épithète de « Plagosus » le grammairien Orbilius, dont il avait été l'élève, et dont il avait reçu sans doute quelques corrections exagérées. Erasme, dans son livre *de pueris instituendis*, nous fait assister à une scène de brutalité que nous reproduisons plus loin. Puis Zacchias nous donne quelques détails sommaires sur les sévices de l'enfance et les lésions produites par les coups de corde et de fouet.

Presque de nos jours, en 1834, parut en Angleterre un travail sur les souffrances des enfants employés dans les filatures et fabriques d'Angleterre. Cette publication donna lieu à des enquêtes, qui mirent au grand jour toutes les souffrances que des enfants, parfois encore tout jeunes, enduraient dans les mines, tant par le fait des durs labeurs que des mauvais traitements dont ils étaient victimes. Le docteur Toulmouche, en 1853, relève un fait de flagellation suivie de mort; il le considère même comme un cas de monomanie chez le coupable.

Avec Tardieu, cette question des sévices de l'enfance entra dans le domaine des sciences médicales; aux observations et aux descriptions du grand médecin-légiste sont venues peu à peu s'ajouter celles de nos maîtres actuels, MM. les professeurs Brouardel, Lacassagne, consignées dans des travaux inspirés par eux, et d'ailleurs tous conformes aux principes de celui à qui revient l'honneur d'en avoir le premier jeté les bases.

Nous diviserons notre travail ainsi qu'il suit :

Dans un premier chapitre, nous exposerons brièvement les lois ou décrets qui ont en vue la protection de l'enfance et la réglementation du travail ;

Dans le second, il sera question des sévices eux-mêmes, de leurs divers genres, en insistant sur certaines particularités utiles à rappeler ;

Enfin, dans le dernier chapitre seront retracées les règles de l'expertise en présence de l'enfant vivant comme à l'autopsie, auxquelles nous joindrons quelques détails propres à éclairer le diagnostic.

CHAPITRE II

Législation. — Etiologie

Dans les quelques observations qui vont suivre, comme dans toutes celles qu'on peut rencontrer dans les publications de criminalité, on est frappé d'une part par ce fait que les victimes de sévices sont le plus souvent de tout jeunes enfants, et que d'autre part, dans la grande majorité des cas, les auteurs de ces violences ne sont autres que les parents eux-mêmes. Sur trente-deux cas observés par Tardieu, dix-sept fois les enfants ont moins de cinq ans, sept fois ils ont moins de dix ans, et quatre fois seulement ils ont de onze à quatorze ans ; — les auteurs des sévices sont vingt-quatre fois les parents, c'est-à-dire dans les trois quarts des cas ; la minorité comprend des instituteurs ou des maîtres d'apprentissage. Cette constatation, étrange tout d'abord, s'explique par la démoralisation et les habitudes parfois ignobles de certains ménages. Ainsi, il est fréquent d'observer des familles où le père est alcoolique, ou bien la mère, parfois tous les deux, et dans un moment d'ivresse cruelle, ils battent leurs enfants quand ils ne s'assomment pas entre eux ; d'autres frapperont en vraies brutes, sans savoir pourquoi, pour une simple contra-

riété, comme le charretier qui assomme son cheval pour un faux pas. Ces cas sont rares dans les ménages réguliers, il est vrai ; mais alors peut naître pour les enfants une situation tout aussi pénible, lorsque l'un des deux époux venant à mourir, le survivant se remet en ménage régulier ou irrégulier ; des enfants naissent des secondes noces, et les premiers sont pris en horreur : un magistrat qui par sa situation avait souvent interrogé de jeunes vagabonds ou mendiants, raconte que bon nombre d'entre eux s'étaient trouvés dans une situation analogue : leur mère, veuve, leur donnait un beau-père lequel ne pouvait pas les voir, les battait et ne voulait pas les nourrir ; ou bien, l'inconduite de l'un des époux lui ayant fait désertier le toit conjugal, l'enfant supportait le poids de la haine vouée à l'infidèle. — « Que de fois, dit ce même magistrat, en interrogeant à la Conciergerie une enfant arrêtée pour mœurs, n'avons-nous pas entendu le récit d'un épouvantable drame de famille : le viol d'une enfant par son père et, ce qui paraîtra incroyable, par un père qui jouit d'une excellente réputation ! Cet homme travaille ; un soir il est rentré ivre, sa femme était sortie, il a abusé de sa fille ; voilà les faits dans leur simple brutalité. Revenu à la raison, le père a horreur de son crime, et la fille se tait pour que son père n'aille pas au bagne ».

M. le D^r E. Dumas, dans un travail récent paru cette année même (*du Libéricide ou meurtre des enfants mineurs par leurs parents*), a étudié une question touchant de près à celle qui nous occupe. Ce travail rempli d'intéressantes observations, recherche avec un soin particulier la genèse du libéricide, et les diverses causes, normales ou pathologiques qui en favorisent la perpétra-

tion; il expose ensuite les moyens employés pour commettre le crime, différents selon que l'auteur du meurtre est le père ou la mère, et les conséquences qui en résultent habituellement pour l'un et pour l'autre. Quelques attrayantes que soient ces recherches, nous ne pouvons les analyser plus longuement; nous reproduirons seulement les conclusions auxquelles est arrivé l'auteur, renvoyant à la lecture de l'ouvrage lui-même ceux qui seraient curieux d'étudier la question en détail.

I. — L'amour des produits émanés de soi, l'instinct maternel est un instinct fondamental, une qualité primitive, qui a un siège anatomique. Le libéricide se rattache à la perversion de l'instinct maternel.

II. — Le libéricide peut être commis par le père ou la mère, pris isolément ou unis dans un même but criminel.

III. — Le libéricide commis par le père relève le plus souvent d'une altération des facultés mentales; l'alcoolisme joue un grand rôle.

IV. — Le libéricide commis par la mère reconnaît pour cause quelquefois la misère ou l'aliénation mentale, le plus souvent il se rattache à la seule perversion de l'instinct maternel.

V. — Le couple libéricide n'est pas un couple aliéné.

VI. — Le père tue franchement, il emploie les moyens violents. L'uxoricide accompagne souvent le libéricide, le suicide est exceptionnel.

VII. — La mère, en thèse générale, préfère les moyens plus doux. Souvent elle n'a pas l'audace du crime et tue lentement par des moyens détournés. Le suicide accompagne souvent le libéricide.

VIII. — Le couple libéricide ne tue jamais franchement : il recourt aux sévices et aux mauvais traitements.

Il est une autre catégorie de faits qu'il est bon ne pas passer sous silence : ce sont les brimades et bousculades qui se produisent entre enfants dans les écoles. Souvent à propos d'un rien, au cours d'un amusement, d'un jeu, une discussion s'élève entre deux ou plusieurs enfants, et on en vient rapidement aux coups ; si le maître n'intervient pas à temps, la rixe a parfois des conséquences graves. Dans d'autres cas, c'est un pauvre enfant disgracié de dame nature, infirme ou faible d'esprit, qui sera de ce fait même l'objet de brimades de la part de ses camarades : « Cet âge est sans pitié ! » Réduites la plupart du temps à de simples niches d'écoliers, les brimades ont pu dégénérer en de véritables cruautés, et certains de ces malheureux ont quelquefois eu à subir un réel supplice. Dans certains cas, la mort a été le résultat de ces luttes.

Combien nombreuse aussi est la classe des parents qui exercent sur les enfants des sévices moraux ; combien de mégères débauchent leurs filles dans un but lucratif ! combien apprennent à leurs enfants à mendier, à voler même ! Jolies semences, faites sur un terrain aussi fertile que l'esprit et l'imagination d'un jeune enfant !

On comprend aisément que la société ait cherché à protéger l'enfance contre ses oppresseurs. Aussi, croyons-nous intéressant de retracer en quelques lignes l'esprit des diverses lois ou décrets concourant à ce même but, la tutelle du jeune âge.

L'enfant pouvant être en butte aux mauvais traitements dès sa naissance, M. Roussel, député à l'Assemblée nationale, déposa sur cet objet une proposition, qui

devint la loi du 23 décembre 1874 et porte son nom ; le décret du 27 février 1877 vint ensuite en régler les détails d'exécution. Aux termes de cette loi, « tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui est placé moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient par ce fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. » Après avoir posé ce principe, la loi dit en résumé que :

1° Les parents qui font élever leurs enfants en bas-âge au dehors d'une part, et les femmes qui élèvent ces enfants moyennant salaire, d'autre part, sont tenus d'en faire la déclaration dans les formes indiquées par le législateur ; 2° Les personnes auxquelles sont confiés les nourrissons, et celles qui exercent la profession d'intermédiaire pour le placement en nourrice, en sevrage ou en garde, sont assujetties à diverses obligations ou justifications ; 3° Enfin, une surveillance régulière est organisée pour assurer des soins assidus aux enfants. Pour parfaire à cette loi, un conseil d'inspection médicale est constitué.

Vient ensuite la catégorie des enfants dits *Enfants assistés*, que les lois ont rangé en trois classes : 1° les enfants assistés proprement dits ; 2° les enfants secourus temporairement ; 3° les enfants maltraités ou moralement abandonnés. 1° Les enfants assistés proprement dits comprennent, aux termes du décret du 19 janvier 1811, toujours en vigueur : les enfants trouvés, les enfants abandonnés, les orphelins pauvres. L'exposition ayant pour objet un enfant de moins de 7 ans, est punie par le Code pénal de peines plus ou moins sévères, selon le lieu d'exposition. Toute personne qui trouve un nouveau-né

est tenue de le remettre à l'officier de l'état civil, qui doit l'envoyer à l'hospice dépositaire le plus proche. Ces hospices dépositaires sont désignés par arrêté préfectoral ; tout département est tenu d'en avoir au moins un. A leur entrée à l'hospice, les nouveau-nés sont remis provisoirement à des nourrices sédentaires, ou, à défaut, allaités au biberon : dès qu'il est possible, on confie chacun d'eux à une nourrice habitant la campagne. Ils doivent rester en nourrice ou en sevrage jusqu'à leur sixième année, et alors être mis en pension chez des cultivateurs et artisans. Moyennant une pension fixée par le Conseil général, ils y restent jusqu'à leur treizième année. Arrivé à cet âge, l'enfant devrait, aux termes de la loi de 1811, être mis à la disposition du ministre de la marine ; ces dispositions ne sont pas observées de nos jours, et l'enfant est mis par l'administration en apprentissage, chez un cultivateur autant que possible : on a même essayé de créer des colonies agricoles pour les y envoyer. Tous les enfants assistés proprement dits, admis à *titre permanent* dans les hospices, sont sous la tutelle des commissions administratives. Il existe un corps d'inspection des enfants assistés, nommé par le ministre de l'intérieur, qui exerce d'une façon générale une surveillance continue sur toutes les parties du service des enfants assistés. — 2° Les enfants secourus temporairement sont des enfants qui, restant dans leur famille, bénéficient de secours accordés pendant un temps plus ou moins long par l'administration à leurs parents, pour que ceux-ci puissent les élever. Les secours temporaires sont accordés généralement aux mères d'enfants légitimes ou naturels reconnus en bas âge.

Ils sont d'ordinaire maintenus pendant trois ans. —

3. Quant aux enfants maltraités ou moralement abandonnés, ces mots seuls indiquent assez la catégorie d'enfants que vise la loi : ils sont protégés par la *loi du 24 juillet 1889*, qui proclame la *déchéance paternelle* dans certains délits qu'elle énumère. Avant cette loi, les seuls cas de déchéance de la puissance paternelle étaient : une condamnation pour avoir excité, favorisé ou facilité la prostitution ou la corruption d'un de leurs enfants ; là, la déchéance était encourue de plein droit ; de plus, elle était facultative pour les parents ayant commis une infraction à la loi sur la protection des enfants dans les professions ambulantes. Actuellement, sont de plein droit déchus de la puissance paternelle : 1° Les père et mère condamnés pour la cause indiquée ci-dessus (corruption) ; 2° les père et mère condamnés soit comme auteurs, co-auteurs ou complices d'un crime commis sur un ou par un de leurs enfants ; 3° les père et mère condamnés deux fois comme auteurs, co-auteurs ou complices d'un délit commis sur un ou plusieurs de leurs enfants ; 4° les père et mère condamnés deux fois pour excitation de mineurs à la débauche. La déchéance est facultative pour : 1° Les père et mère condamnés aux travaux forcés ou à la réclusion ; 2° les père et mère condamnés deux fois pour un des faits : séquestration, suppression, exposition ou abandon d'enfant, ou pour vagabondage ; 3° les père et mère condamnés pour récidive du délit d'ivresse manifeste, ou pour infraction à la loi sur la protection des enfants dans les professions ambulantes ; 4° les père et mère condamnés une première fois pour excitation habituelle de mineurs à la débauche ; 5° les père et mère dont les enfants ont été conduits dans

une maison de correction, par suite de l'article 66 du Code pénal (défaut de surveillance); 6° les père et mère qui, par leurs habitudes d'ivrognerie, leur inconduite notoire ou de mauvais traitements, compromettent soit la santé, soit la moralité de leurs enfants. Une fois la déchéance encourue, la loi de juillet 1889 règle aussi la situation juridique de l'enfant. Quand la déchéance facultative a été prononcée par un tribunal, le même jugement règle le sort de l'enfant, pour savoir si la mère exercera la puissance paternelle, ou si le mineur sera soumis à une tutelle de droit commun, ou à la tutelle de l'assistance publique; dans les cas de déchéance de plein droit, la chose est à peu près identique, sauf que le sort de l'enfant peut ne pas être réglé par le même jugement qui a prononcé la déchéance. Si la mère n'exerce pas la puissance paternelle, si le mineur n'est pas soumis à une tutelle de droit commun, la tutelle est exercée par l'assistance publique, représentée, à ce point de vue, par les inspecteurs départementaux des enfants assistés. Enfin la tutelle peut être confiée par le tribunal officieusement à une personne qui la solliciterait.

Telles sont les grandes lignes des lois ou décrets qui organisent actuellement le service des enfants assistés.

Les enfants et filles mineures employés dans l'industrie sont aussi protégés par des lois qui fixent une limite d'âge, une limite de travail, et les écartent de certains emplois considérés pour eux comme nuisibles. La loi du 19 mai 1874 interdit le travail des enfants avant l'âge de 12 ans, et fixe un maximum de 12 heures par jour; aucun travail de nuit ne peut leur être commandé avant l'âge de 16 ans pour les garçons, de 21 ans pour les filles;

ils doivent se reposer les dimanches et fêtes, etc. Des inspecteurs ont été nommés par décret du 15 février 1875 pour veiller à l'exécution de cette loi. La pénalité pour le patron qui aurait contrevenu à ces prescriptions est de 16 à 50 francs d'amende par personne; en cas de récidive, l'amende est élevée au chiffre de 50 à 200 francs. D'après le décret du 22 septembre 1879, il est interdit d'employer les enfants dans les industries où ils courent quelques risques, tels que les brûlures, les émanations corrosives, les vapeurs délétères, etc. Aussi, dans certains établissements, ne peuvent-ils être employés que sous conditions : dans la fabrication des allumettes, par exemple, ils ne doivent pas rester dans les locaux où on fond la pâte, ou dans ceux où on trempe les allumettes et les met en paquets; dans les autres locaux, ils ne peuvent être employés que 6 heures sur 24.— Le travail des enfants dans les mines est réglementé par le décret du 12 mai 1875, aux termes duquel les enfants mineurs, de 12 à 16 ans, ne doivent être occupés que 8 heures sur 24, avec une heure de repos. Le décret du 13 mai 1875 interdit d'employer les enfants dans tous les travaux où ils peuvent courir quelque danger, avant l'âge de 16 ans : tels sont les soins ou graissage de machines employées comme production de force motrice, telle l'approche d'une scie circulaire ou à rubans, etc. D'autres décrets de loi (décrets des 27 mai 1875, 3 mars 1877, 31 octobre 1882, 16 février 1883), tous conçus dans le même esprit que ceux que nous venons d'analyser, ne sont que le complément et la sanction de ceux-ci.

La loi du 7 septembre 1874 s'oppose à l'emploi, dans les professions ambulantes, d'enfants âgés de moins de 16 ans : tout individu qui ferait exécuter par des enfants

au-dessous de cet âge des tours de force ou de dislocation, est puni d'une amende de 16 à 200 francs, et de 6 mois à 2 ans de prison. La même peine est applicable aux père et mère, si l'enfant a moins de 12 ans; de même aussi aux parents ou tuteurs qui livreraient, gratuitement ou à prix d'argent, un enfant de moins de 16 ans à des individus faisant profession de vagabondage ou de mendicité. Ce délit-là peut même entraîner la déchéance de la puissance paternelle, comme nous l'avons déjà vu.

Enfin, par la loi de 1882, l'Etat a obligé les parents à donner à leurs enfants l'instruction primaire, en exigeant la fréquentation d'une école publique, au-dessous de 12 ans, les parents en étant responsables.

Tels sont les moyens employés par l'Etat pour protéger l'enfance contre les meurtrissures qui peuvent l'opprimer, contre les souillures qui peuvent l'infester. Les pages qui vont suivre nous montreront que les peines encourues par certains parents ou maîtres sont loin d'être excessives, et que dans quelques cas, les peines correctionnelles auxquelles leurs sévices barbares les exposent, sont en disproportion réelle avec les souffrances qu'ils ont fait endurer.

CHAPITRE III

Des divers genres de sévices.

Les sévices envers les enfants sont nombreux et variés, à tel point qu'une tentative de description faite sans ordre serait oiseuse et dépourvue d'intérêt. En un pareil sujet, le besoin de procéder avec ordre se fait sentir, et les quelques travaux publiés sur la question qui nous occupe en ont donné chacun une sorte de classification à leur manière.

A. Tardieu, se basant sur la gravité des sévices et leurs conséquences, a réparti les 32 observations qu'il a publiées en trois séries :

Première série. — Cas les plus simples de sévices et de mauvais traitements.

Deuxième série. — Exemples de sévices et tortures très graves, mais non suivis de mort.

Troisième série. — Cas qui se sont terminés par la mort.

Delcasse, dans une thèse inspirée par le professeur Brouardel, et à laquelle nous avons fait d'assez nombreux emprunts, trouve que cette division des deux premières séries a le tort de confondre ensemble des sévices entre

lesquels le code pénal établit une différence ; il estime que la gravité des sévices ne réside pas uniquement dans l'importance des lésions, mais surtout dans l'intention qui détermine l'acte criminel.

Parmi les sévices n'entraînant pas la mort, certains ont un caractère passager : un parent, un professeur nerveux, irascible, se laisse aller à quelque voie de fait sur son enfant ou son élève, c'est du moins ce qu'on observe le plus habituellement dans ces cas là ; mais ces sévices n'ont pas le caractère de cruauté persistante et réitérée qu'on rencontre dans d'autres : les mauvais traitements répétés laissent des traces nombreuses, durables, altèrent la santé de l'enfant, et c'est alors qu'on voit tout ce déchaînement de tortures, de supplices variés produisant parfois à la longue des marques indélébiles.

Nous n'insisterons pas ici sur les sévices ayant amené la mort, nous réservant d'y revenir au chapitre des Règles de l'expertise à l'autopsie. Tardieu en établit trois catégories ; dans la première il comprend les cas où la mort est le résultat d'une violence fatale ; dans la seconde, la mort survient par le seul fait des mauvais traitements, sans qu'il y ait quelquefois de lésions bien caractéristiques ; et dans la troisième, la mort arrive graduellement à la suite autant des mauvais traitements que de l'affaiblissement général de la victime. Ce sont en somme les mêmes cruautés que précédemment, aggravées par un dénouement fatal.

Nous conformant en cela au plan suivi dans ses leçons par notre maître, M. le professeur Lacassagne, nous étu-

A. Delcasse. — *Etude médico-légale sur les sévices de l'enfance.*
— Thèse de Paris, 1885.

dierons les divers genres de sévices non plus en les différenciant par ordre de gravité et de conséquences mortelles ou non, mais en les groupant en quelque sorte par familles, suivant leurs divers modes d'action.

Dans ces conditions, nous aurons à nous occuper :

- 1° Des sévices par blessures ;
- 2° Des sévices par défaut dans l'alimentation.
- 3° Des sévices par conditions de milieu.

1° DES SÉVICES PAR BLESSURES. — Cette classe de sévices est assurément la plus vaste, car il faut entendre blessures au sens large du mot — c'est dire qu'on y rencontre tout ce que la colère et la haine peuvent inspirer contre un enfant. — Des coups, donnés avec le pied, le poing, le fouet, une fourche, tout ce qui tombe sous la main ; des brûlures, faites avec un instrument rougi, des charbons ardents, des liquides corrosifs ; des morsures, des piqûres ; des chutes brutalement provoquées, des cheveux arrachés, des oreilles déchirées, etc. — Cette variété dans les supplices se retrouve dans les instruments dont on frappe les petits martyrs — martinets, cordes, liens, pinces, pique-feu, bâtons, fourches, etc. — Nous ne chercherons pas à en faire une énumération complète ; et d'ailleurs quelques exemples, pris parmi ceux que le médecin est appelé à rencontrer le plus fréquemment, donneront mieux une idée de la variété de ces blessures.

OBSERVATION I

Séances sur une enfant par sa tante

Due à l'obligeance de M. le Professeur Lacassagne

Sur la réquisition de M. X..., commissaire de police, en date du 23 octobre 1891, ai visité le lendemain dans mon cabinet l'enfant Rose C..., âgée de 4 ans 1/2, habitant rue..., victime de sévices et de mauvais traitements de la part de sa tante qui en a la garde.

1° Cette petite fille, très intelligente, répond à toutes nos questions. Elle dit que sa tante la frappe avec une corde, un bâton, le pique-feu, le manche du balai, etc. Elle avait été frappée le matin même.

2° Sur les membres inférieurs, près des genoux, sur les hanches, (très peu aux fesses), on remarque des ecchymoses allongées, de couleurs variées. Des ecchymoses semblables sont en petit nombre aux bras, où elles ont la même forme; mais elles siègent principalement aux deux avant-bras, surtout au gauche, à la partie postérieure : L'enfant, pour se protéger la tête, présente son avant-bras comme un bouclier. Les deux avant-bras sont d'un bleu noirâtre, et d'une façon si manifeste, qu'il est possible de dire qu'ils ont été souvent frappés. A la tête, écorchures de la narine gauche; sur la bosse frontale droite, une ecchymose rouge, luisante, datant de quelques heures, probablement par chute sur le sol. Signalons encore dans le cuir chevelu une cicatrice ancienne, et une plaque de pelade qui nécessite des soins et l'éloignement de l'école.

3° L'état général est satisfaisant; pas d'amaigrissement. L'enfant est bien nourrie et proprement tenue.

Conclusions. — L'enfant Rose C. porte en diverses parties du corps, et notamment aux avant-bras, des traces de coups divers. Ces sévices sont les uns récents, les autres datant

de plusieurs semaines. Ils ne paraissent pas devoir occasionner d'incapacité de travail ; toutefois, s'ils se continuaient, ils empêcheraient certainement le développement physique et moral de cette enfant.

OBSERVATION II

Séviçes et mauvais traitements, sur une enfant morsures par la mère.

Due à l'obligeance de M. le Professeur Lacassagne.

Sur la réquisition de monsieur X, Commissaire de police, en date du 17 janvier 1890, ai examiné le jour même dans mon cabinet Louise D., âgée de trois ans et demi, à l'effet de dresser rapport de tous mauvais traitements ayant laissé des traces sur le corps de l'enfant.

1° Sur les membres inférieurs, particulièrement aux jambes tenues en mauvais état, on trouve, à gauche, des ecchymoses bleuâtres, assez récentes ; à la jambe droite, une grande ecchymose sur le milieu du tibia : la jambe est enflée et douloureuse le long du tibia. Ce sont des coups par corps contondant quelconque. La rotule crépite sur les condyles du fémur. Il y a du sang épanché dans l'articulation. Ces blessures ont été faites par des coups directs, portés avec un bâton. Ecchymoses sur la partie interne de la cuisse gauche.

Le flanc droit est recouvert d'une vaste ecchymose qui descend sur la cuisse. Ecorchure plus large qu'une pièce de cinq francs, avec croûtes anciennes, linéaires, comme pourraient le faire des baguettes ou des verges. Mêmes lésions moins marquées à gauche. Elle a comme une ceinture bleuâtre ou verdâtre autour des reins.

2° Ecchymoses marquées sur l'épaule gauche. La main droite est tuméfiée à la face dorsale ; nous comptons seize petites écorchures ou croûtes rouges, punctiformes, presque toutes sur la face dorsale de la main ou des doigts : les unes

sont linéaires, de trois à quatre millimètres de longueur, et la plupart comme la tête d'une épingle. Nous comptons vingt-deux blessures analogues à la main gauche, la plupart à la face dorsale. Ces blessures datent d'une semaine environ, quelques-unes sont plus récentes; elles sont *très probablement le fait de morsures, ce que reconnaît d'ailleurs la mère*; les deux incisives médianes supérieures de celle-ci sont transformées en chicots assez pointus, qui ont pu produire ces blessures; les incisives latérales sont particulièrement tranchantes.

3° Sur la tête, au cuir chevelu et en arrière, croûte longue de deux centimètres, que la mère dit provenir d'une chute: il en serait de même d'une croûte siégeant au bout du nez et symétriquement sur les deux narines. En arrière du pavillon des deux oreilles, écorchures manifestement produites par des coups d'ongles et des tirements d'oreilles. Petite ecchymose à la queue du sourcil droit, produite peut-être par une chute.

Conclusions. — L'enfant D. porte en différentes parties du corps et principalement sur les membres inférieurs, le bas du dos, les fesses, des ecchymoses nombreuses et variées montrant qu'elle a été frappée violemment soit avec la main, soit avec un bâton ou une baguette. Sur les mains, elle porte de nombreuses traces de morsures qui lui ont été faites par sa mère. Ce sont les marques de mauvais traitements, de sévices graves, qui nécessitent l'entrée de cette enfant dans un hôpital où elle restera au moins une douzaine de jours, s'il ne survient pas de complications.

OBSERVATION III

Sévices sur une enfant, de la part de ses parents

Due à l'obligeance de M. le Professeur Lacassagne.

Sur la réquisition de monsieur X. commissaire de police, en date... ai examiné l'enfant Clotilde G., victime de vio-

lences graves de la part de son père, de sa mère et d'un de ses frères.

1° La mère dit qu'elle corrige son enfant parce qu'elle est sale, mais que ses corrections n'ont rien d'exagéré. Elle l'a frappée, dimanche dernier, avec une verge; son frère, âgé de douze ans, lui a donné des coups de pieds. Elle n'a pas été privée de nourriture.

2° Nous voyons des ecchymoses jaunâtres dans le dos, sur les omoplates, à la partie supérieure de la poitrine, aux deux bras, surtout au droit. Ecorchure longue de trois centimètres, large de deux à la cuisse droite, face externe; écorchure analogue à la cuisse gauche. Contusion ancienne au genou gauche.

3° Cette enfant se porte bien, mais elle a des poux avec des croûtes dans les cheveux.

Conclusions. — La jeune C. porte en diverses parties du corps des ecchymoses et écorchures qui n'ont pas occasionné d'incapacité de travail, bien qu'elles soient le fait de violences assez énergiques faites il y a trois ou quatre jours; son état général est bon, mais elle a besoin de soins de propreté mieux entendus, et de ménagements.

OBSERVATION IV

Coup de pied dans le ventre, Mort,

Due à l'obligeance de M. le Professeur Lacassagne

Sur la réquisition de monsieur X. commissaire de police... me suis rendu à l'hôpital de la Charité. à l'effet de constater l'état de Paul D., malade des suites d'un coup de pied qu'il avait reçu d'une jeune fille de son âge.

1° Cet enfant était placé dans le service de M. le docteur Levrat, salle St-Augustin, lit 23. Il est entré à l'hôpital le 25 octobre et est mort le 30.

2° L'interne du service nous apprend que des vomissements de matières fécales se sont produits, et que l'enfant

a succombé avec tous les symptômes d'une rupture d'un organe interne.

3° L'autopsie sera faite par l'interne, et elle permettra d'être fixé sur les causes de la mort.

Conclusions. — L'enfant Paul D. , entré à la Charité le 25 octobre, à la suite d'un coup de pied reçu dans le ventre est mort le 30, probablement de la rupture d'un organe interne.

(Manque le résultat de l'autopsie).

OBSERVATION V

Brûlures faites avec un pique-feu

Due à l'obligeance de M. le professeur Lacassagne

Sur la réquisition de M. X..., commissaire de police, me suis rendu....., pour, après visite, dresser rapport de l'état des blessures et sévices exercés sur la personne de l'enfant Paul D...

1° Cet enfant, âgé de 5 ans et demi, n'est pas tenu, très proprement, mais il est gras et frais; il est couché avec ses frères et nous l'examinons nu, près de la fenêtre.

2° Il existe une ecchymose des deux paupières de l'œil droit, qu'il dit avoir été produite par un coup de poing, ce qui est possible et paraît remonter à quelques jours.

3° A la partie postérieure du corps, sur les cuisses et les fesses, nous constatons des empreintes d'un rose cuivré, de longueur variant de 5 à 7 centimètres, sur un à un et demi de largeur. L'empreinte est uniforme, et a été produite manifestement par le contact d'un corps chaud. Ce sont des cicatrices de brûlures dites au second degré. Elles paraissent toutes avoir été faites à peu près à la même époque, il y a trois semaines environ. On trouve six de ces blessures sur les deux fesses et à la partie postéro-supérieure des cuisses; cinq sur la partie latérale externe de la cuisse gauche et six sur la même région de la cuisse droite. Ces brûlures ont

été faites manifestement avec une tige en fer, comme le pique-feu qui nous est présenté.

4° A la partie inférieure du ventre existent trois taches rougeâtres plus pâles, qui semblent être aussi des brûlures, plus anciennes, produites par la pointe du pique-feu.

Conclusions. — L'enfant Paul D... porte sur les fesses, à la partie postérieure et supérieure et au côté externe des deux cuisses, 17 empreintes rougeâtres, provenant de brûlures superficielles, dites du second degré, faites par un instrument de fer et datant de trois semaines environ. Ces blessures sont actuellement guéries, et ne seront pas suivies de cicatrices avec déformations persistantes.

OBSERVATION VI.

Brûlures par pique-feu

Due à l'obligeance de M. le Professeur Lacassagne

Sur le réquisitoire..... me suis transporté..... pour, après visite, dresser rapport de l'état des blessures et sévices exercés sur la personne de l'enfant Louis D.

1° Cet enfant est le frère jumeau de Paul D. (*obs. V.*); il n'est pas tenu très-proprement, mais lui aussi se porte bien; il est couché avec ses frères.

2° En arrière, à la partie supérieure des cuisses et sur les fesses, nous constatons des empreintes d'un rouge cuivré de longueur variant de 5 à 7 centimètres, et larges de 1 à 1/2. Ces empreintes ont absolument tous les caractères de celles que nous avons trouvées dans les mêmes régions sur son frère Paul. Même cause et même date. Il en existe trois sur la fesse et la cuisse gauches; une sur la jambe gauche, avec croûte blanchâtre; une sur la cuisse droite, et une au-dessous du genou droit: au total 6 brûlures.

3° Au milieu du cou, à gauche, plaie transversale, longue de 2 1/2 centimètres, large de 1, revêtue d'une croûte fraîche,

suppurant, récente et ne datant que de 4 ou 5 jours. Une autre brûlure semblable, sous le menton, paraît avoir été faite en même temps que la précédente.

4° Aux mains et aux pieds se trouvent des engelures ulcérées; au pavillon des deux oreilles, et sur la pommette du côté gauche, des croûtes d'une éruption dartreuse quelconque, telle que de l'impetigo par exemple.

Conclusions. — L'enfant Louis D. porte sur les fesses, la partie supérieure des cuisses et des jambes, 6 empreintes rougeâtres, provenant de brûlures superficielles dites du second degré, faites par un instrument de fer, et datant de 3 semaines environ. On peut attribuer à la même cause, mais datant de 4 ou 5 jours au plus, les deux brûlures constatées sous le menton et sur le cou. Ces blessures sont ou guéries, ou en voie de guérison, et, sauf complications que rien aujourd'hui ne fait prévoir pour les brûlures récentes, ne seront pas suivies de cicatrices avec déformations persistantes.

On se rappelle le martyre, la chose étant encore relativement récente, de la malheureuse Adeline Borlet, à qui ses parents faisaient subir les plus atroces souffrances : la mère, pour éviter les contusions et les plaies apparentes qui eussent pu dénoncer ses sévices aux voisins, brûlait le ventre et les cuisses de la victime avec de l'eau sédative pure ou des fers rouges. Quand la blessure menaçait de se refermer, elle l'avivait de la même façon, et expliquait les cris de la fillette en disant qu'elle avait des « habitudes vicieuses » : un jour, l'institutrice vit des gouttes de sang s'échapper des vêtements de son élève, et découvrit ce corps qui n'était qu'une plaie.

Ces exemples pourraient être multipliés à l'infini ; il suffit de jeter les yeux dans les journaux juridiques pour en rencontrer à chaque instant. Nous venons de citer

quelques cas divers de coups de toutes sortes, de morsures, de brûlures ; abordons un côté de notre sujet plus précis.

Les blessures peuvent être faites sur une partie quelconque du corps de l'enfant, comme on a déjà pu s'en rendre compte ; néanmoins, elles ont certains « sièges de prédilection » ; il est certaines parties du corps où on les rencontre de préférence, cela tenant le plus souvent à la situation même de ces parties. Il sera bon de signaler ces divers sièges de prédilection des blessures, autant parce qu'ils doivent toujours être présents à la mémoire du médecin expert, que parce qu'ils pourront lui éviter de commettre certaines confusions dans son examen, comme nous le verrons tout à l'heure.

Sièges de prédilection des blessures.

La partie du corps le plus directement exposée aux coups, celle aussi qui est le plus souvent atteinte, est assurément *la tête*, et en particulier le *cuir chevelu* et *les oreilles* : toutes les lésions à peu près y ont été observées ; mais le cuir chevelu à cause de son étendue, et les oreilles par suite de leur forme saillante, s'offrent comme d'eux-mêmes aux blessures ; d'autant mieux que l'enfant, sentant qu'il est ou qu'il va être battu, s'empresse de protéger son visage avec l'avant-bras ou les mains, laissant ainsi à découvert ces deux parties. Ce même fait d'ailleurs nous explique aussi la fréquence relative des contusions et ecchymoses des avant-bras : c'est que les coups portés sur la tête atteignent souvent le membre que l'enfant élève instinctivement comme un bouclier.

Contusions, ecchymoses, bosses sanguines, jusqu'aux plaies quelquefois larges et ensanglantées, toutes les traces de sévices se rencontrent au cuir chevelu ; parfois les cheveux sont arrachés par places, qu'ils aient été enlevés dans un mouvement de colère, ou par pendaison, comme le faisait la femme Leroy qui assommait sa fillette à coups de marteau, puis la pendait par les cheveux. Les plaies y sont faites le plus souvent avec un instrument contondant, tel qu'un bâton, un marteau, une pelle, avec le poing, le pied, plus rarement avec un instrument tranchant.

Les oreilles sont le siège de blessures analogues, variant d'intensité, depuis le simple tirement que chacun de nous a certainement ressenti dans son enfance en manière de correction, jusqu'à l'arrachement brutal du pavillon ; de même un soufflet, inoffensif dans la plupart des cas, a pu, étant administré avec violence et la main portant bien à plat, occasionner des accidents du côté du tympan, sa perforation, par exemple, par le fait de la compression de l'air dans l'oreille.

Il est une blessure dont on a longtemps cherché l'explication, ce sont les hématomes du pavillon : ces hématomes ont surtout été signalés chez les aliénés et chez les enfants. — Certains d'entre eux se présentent porteurs d'un épanchement sanguin plus ou moins considérable du pavillon de l'oreille, mais de l'oreille *gauche*, presque toujours — cette localisation de la lésion est à noter. — M. le professeur Lacassagne nous en a donné la raison suivante, qui paraît, en effet, très naturelle : les aliénés, comme les enfants, excitant quelquefois la mauvaise humeur de ceux qui les gardent, reçoivent

d'eux des gifles, qui déterminent la production de ces épanchements sanguins dans le pavillon ; or les droitiers étant partout en majorité, une gifle administrée par un droitier avec la face palmaire de la main, portera sur la joue gauche de son vis-à-vis ; cela est de toute évidence.

OBSERVATION VII (A. Tardieu)

Le 27 août 1845, A. Tardieu visitait à Vaugirard la jeune Lucile N. âgée de 13 ans, habituellement battue par sa mère.

Elle avait une poignée de cheveux enlevés. De plus, elle avait reçu un coup de fourchette au niveau de l'articulation du petit doigt de la main gauche et portait des traces de coups au bras gauche.

OBSERVATION VIII (A. Tardieu)

Autopsie de l'enfant Pichon, âgée de 10 ans. — Le cadavre est celui d'une jeune fille bien conformée, assez développée, mais amaigrie et cachectique. Le corps est couvert de contusions sans nombre, ecchymoses, plaies, etc. *Les oreilles sont arrachées*, les paupières excoriées, *le cuir chevelu infiltré de sang et de sérosité*, le col marqué de coups d'ongles..... Ces différentes blessures ne datent pas toutes de la même époque ; on voit, à la tête et au cou, des cicatrices beaucoup plus anciennes.

OBSERVATION IX

*Séances exercées par un frère de la doctrine chrétienne
sur un enfant de 7 ans. (Prof. Brouardel.)*

..... Actuellement on observe une petite érosion superficielle au-dessus du sourcil gauche et une autre analogue au-dessus du sourcil droit, et une petite cicatrice linéaire

de 4 à 5 millimètres de longueur encore un peu rouge, occupe *le bourrelet de l'oreille droite*. La mère déclare qu'il aurait eu une forte ecchymose de l'œil droit et *deux bosses sanguines à la partie postérieure de la tête*.

Conclusions. Les lésions semblent résulter de coups portés avec les ongles, ou un instrument à arêtes vives, tel qu'une règle, etc.

Dans une autre observation, nous voyons un enfant porteur, au cuir chevelu, d'une croûte longue de 2 centimètres, et en arrière du pavillon des deux oreilles, d'écorchures manifestement produites par des coups d'ongles et des tirements d'oreille.

Enfin nous avons lu quelque part (1) l'histoire de la jeune Marie R..., qui échoua un beau matin à la gare de l'Est, et fut arrêtée sous l'inculpation d'infraction à la loi des chemins de fer, pour avoir voyagé sans billet. Elle raconta qu'elle était partie le matin même de chez son père qui la battait continuellement et voulait la tuer : la veille, elle lui avait servi la soupe qu'elle avait préparée elle-même ; sous prétexte qu'il n'y avait pas assez de choux, le père la traita de toutes sortes de choses, puis il saisit un bâton, et la frappa sur la tête si violemment que le bâton se cassa. Le commissaire ôta la capeline de l'enfant, écarta les cheveux, et vit une blessure qui sanguinolait. Dans les lèvres de la plaie adhérait encore une esquille. Le sang avait coulé le long des cheveux, qui étaient collés ; il avait sillonné le cou, et quelques taches gluantes tachaient aux épaules le tablier de la petite malheureuse.

(1) Tomel et Rollet *op. cit.*

Il est une autre région, prédisposée en quelque sorte aux mauvais traitements, sans doute parce que les conséquences en sont en général moins graves là que partout ailleurs, nous voulons parler des reins et plus particulièrement *des fesses*. Dès la plus haute antiquité, comme d'ailleurs encore de nos jours, les *fessées* de tous genres furent un des moyens de correction les plus usités. Dans son traité : *De pueris instituendis*, Erasme nous donne à ce sujet des détails bien connus, sans cependant songer le moins du monde à en faire un sujet de médecine légale : il parle d'un théologien célèbre qui ne pouvait se rassasier de cruels traitements à l'égard de ses élèves, bien qu'il eût, paraît-il, sous ses ordres de vrais maîtres fouetteurs. Il pensait que c'était là un moyen unique de rabaisser l'orgueil des enfants et de dompter la fougue de leur âge. Parfois, il punissait même des innocents pour les habituer aux coups. Cet auteur raconte qu'il assista un jour à une de ces exécutions : le professeur manda auprès de lui un jeune enfant nouveau venu, que sa mère, d'ailleurs, une femme fort distinguée, lui avait recommandé d'une façon toute spéciale, paraît-il ; puis il le fit fouetter par un de ses maîtres jusqu'à ce qu'il fut près de s'évanouir ; alors, se tournant vers Erasme, il lui dit : « Il n'a rien fait de mal, c'est simplement pour l'humilier. »

Le poète Horace parlait d'un grammairien fouetteur, Orbilius, dont il fut l'élève ; cette méthode d'éducation avait pris de ce fait le nom d'orbilianisme ; chaque correction était réglée d'avance, avec un nombre de coups proportionné à la gravité de la faute.

Plus tard, au ^{xvii}^e siècle, dans chaque collège de jésuites se trouvait un correcteur spécial, affecté à cet

office; Saint Simon raconte que le fils d'un Maréchal de l'époque, âgé de 14 ans, fut tellement fouetté, qu'il en tomba malade et mourut au bout de quelques jours.

De nos jours encore, bien que le fouet ne fasse plus partie de l'éducation des enfants, on les fouette pourtant quelquefois, comme correction, non plus dans les écoles, mais dans les familles. Cela n'a pas grand inconvénient et ne regarde guère le médecin-légiste. Mais lorsque ce châtiment dépasse certaines bornes, il peut avoir des inconvénients sérieux, dangereux, pouvant aller même jusqu'à la mort.

La flagellation est un des sévices les plus fréquents; il est fort rare de rencontrer un enfant victime de mauvais traitements, qui ne soit porteur d'ecchymoses sur les fesses; dans les quelques observations précédemment citées, nous en voyons à chaque page. Les instruments presque toujours employés à cet usage sont des verges plus ou moins flexibles, ou des lanières de cuir, le martinet, qui laissent sur les fesses des ecchymoses caractéristiques, comme nous allons le voir. Bien que ne pouvant produire en cet endroit aucune lésion grave, les sévices par flagellation, consommés d'une façon violente, et suffisamment prolongés, exercent sur la santé de l'enfant une influence nuisible, et peuvent amener la mort. Tel l'exemple célèbre relevé en 1853 par le docteur Toulmouche, d'un homme d'une certaine condition qui fréquemment meurtrissait les fesses d'un enfant de trois ans en le frappant avec les mains ou tout autre corps contondant, puis le flagellait avec des verges épineuses : des écorchures multiples, rondes, excessivement petites, que leur forme même différenciait de celles qu'eussent pu faire les ongles,

dénotaient que cet homme avait dû se servir de pointes telles qu'en présenterait un balai court de houx, ou des verges faites avec des tiges chargées d'épines. L'enfant mourut à ce régime.

M. le professeur Lacassagne a bien voulu nous communiquer un rapport fait par M. le docteur Paul Barret, en 1877, au Gabon, où il remplissait les fonctions de chef du service de santé de la colonie. Ce médecin eut à statuer comme expert sur les conséquences médico-légales d'un triple fait de sévices par flagellation, dont deux des victimes moururent. Un homme blanc, soupçonnant de vol trois de ses Kroumen (noirs), les fit attacher dans sa cour et fouetter tout le jour à coups de lanière. Sous un soleil ardent, on laissa sans eau ces malheureux qui agonisaient. Le soir, on trouvait deux cadavres et un mourant déjà froid, dont la vie ne fut relevée qu'après une lutte de plusieurs heures. Ces malheureux avaient été frappés avec de fortes lanières en cuir d'hippopotame, sortes de fouets formés chacun de deux branches de 52 et 56 centimètres de long.

M. le docteur Barret fit l'autopsie des deux cadavres, et voici quelles sont les conclusions, fort intéressantes d'ailleurs, auxquelles il arriva :

« En résumé, si l'autopsie ne révèle de lésion d'aucun des organes essentiels, à laquelle se rattache la mort, celle-ci peut être expliquée cependant par une déduction logique tirée de l'enchaînement des faits observés.

Je pense qu'elle a été déterminée par *asphyxie*. Cette opinion est basée :

1° Sur l'écoulement d'écume à la bouche, et d'écume sanglante aux narines ;

2° Sur la coloration foncée, et comme asphyxique, par injection sanguine du tissu des ventricules du cœur; sur la teinte ecchymotique partielle de ses valvules et de ses colonnes charnues; ces modifications de l'aspect normal existant particulièrement au ventricule droit;

3° Sur la congestion hypostatique, bien que légère, de la muqueuse laryngienne;

4° Sur la congestion de l'arachnoïde et la quantité de sang qui s'écoule des vaisseaux de la base du cerveau, au moment où le bistouri détache cet organe de la base du crâne.

Toutefois, je pense que l'asphyxie n'a pas été de longue durée. Cette opinion est basée :

1° Sur l'absence de caillots dans les cavités du cœur;

2° Sur l'absence de plaques ecchymotiques dans le tissu, cependant injecté, de cet organe;

3° Sur la fluidité du sang répandu à la section des gros vaisseaux qui se détachent de la base du cœur, et le retour de ce sang à la couleur rouge au contact de l'air;

4° sur l'absence de congestion hypostatique à la partie postérieure des poumons, et la pâleur relative de ces organes.

L'effort effectué par le cœur est accusé par la congestion de ses valvules. Le cœur a donc lutté contre l'asphyxie, et par contre l'asphyxie a précédé l'arrêt de ses mouvements, ou *la syncope*. Néanmoins pour les raisons énoncées plus haut, je crois qu'elle a précédé cette syncope de très-peu.

L'asphyxie a peut-être débuté par suppression de la respiration dans une grande étendue de la peau; cette asphyxie partielle a eu pour cause la révulsion énergique

produite par la flagellation, agissant à la manière d'une puissante *ventouse*, qui a amené et retenu, en peu d'heures, dans le tissu cellulaire sous-cutané une grande quantité de sang impropre à se revivifier. — La révulsion a amené, par contre, une certaine anémie des organes intérieurs.

Plus tard, les deux phénomènes, asphyxie et syncope, ont réagi mutuellement l'un sur l'autre, les poumons ne fournissant plus, par insuffisance de l'hématose, la quantité de sang revivifié nécessaire à la contractilité régulière du cœur, et le cœur, paralysé dans ses mouvements, n'ayant plus assez de force pour lutter contre l'asphyxie, qui s'est progressivement aggravée.

C'est aussi certainement à une sorte de *sidération des centres nerveux*, qui s'est sans doute traduite sur le cœur par l'arrêt de ses mouvements, qu'il faut rattacher la source principale des accidents observés. — Elle a eu pour causes :

1° L'impression réflexe, suite de la flagellation, portée aux centres nerveux par les nerfs sensitifs de la peau ;

2° La perte ou l'hémorragie nerveuse, amenée à la fois : par la douleur, par l'épuisement d'un homme sans doute attaché et se débattant sous les coups, par la dépression morale de la terreur.

Des circonstances qui eussent été d'importance secondaire sur un sujet sain, ont ajouté leur action aux précédentes ; ce sont : la perte de sang minime par la peau ; sans doute la privation, sous un soleil ardent et dans cet état d'épuisement, de boisson et d'aliment ; enfin le froid du commencement de la nuit, si l'on se rappelle que les Kroumen sont habituellement nus.

La jeunesse du sujet, en le rendant moins résistant à la

souffrance, et certainement l'anomalie du poumon droit, qui n'avait que deux lobes, ont dû hâter la mort.

En définitive, la terminaison peut être expliquée par une syncope compliquée d'asphyxie. »

Nous avons cru devoir reproduire exactement les résultats de cette autopsie, parce qu'ils nous montrent bien comment la mort peut survenir dans certains cas de flagellation. Les résultats de l'autopsie du second Kroumen mort sous le fouet sont d'ailleurs à peu près identiques.

Un autre siège de prédilection des blessures, moins fréquent il est vrai, mais fort important à connaître et quelquefois difficile à constater, se trouve dans les Organes Génitaux.

Les contusions s'y rencontrent peu, sans doute à cause de leur situation en une région décline. Néanmoins on y trouve encore des lésions variées : on se rappelle la jeune Adolphine Borlet, à qui la mère brûla la vulve avec un fer rouge, sous prétexte qu'elle avait des habitudes vicieuses ; — le professeur Brouardel constata, chez un enfant de 4 ans victime de sévices de la part de ses parents, à la racine de la verge, un sillon rouge excorié, dirigé transversalement et large de trois à quatre millimètres : ce sillon lui sembla être le résultat de l'application d'un lien constricteur, tel qu'un anneau en caoutchouc, peut-être dans le but d'empêcher l'enfant d'uriner au lit ; — le docteur Lorain constata chez un enfant de deux ans deux blessures à la verge : l'une était une déchirure irrégulière, siégeant sur le côté, et faite avec un instrument tranchant, manié avec maladresse ; l'autre nette, franche, occupait la base de la verge en avant, et formait une incision béante demi-circulaire, faite avec un

instrument tranchant qui avait divisé complètement la peau. Avait-on voulu couper la verge ? En tous cas, il y avait eu blessures faites avec un instrument tranchant, et rien n'indiquait qu'une maladie ait existé en ce point.

Mais les blessures les plus fréquentes des organes génitaux sont *la masturbation*, pratiquée par la nourrice ou la personne qui a la garde de l'enfant, et *la défloration*. Il arrive qu'une nourrice, ne parvenant pas à calmer les pleurs de l'enfant qu'elle porte, titille le gland du petit garçon, le clitoris de la petite fille, et soudain les pleurs cessent comme par enchantement; le moyen est trouvé bon, et à chaque nouveau pleur, nouvelle masturbation; l'enfant dépérit, maigrit, et si le médecin ne songe pas à faire changer la nourrice, il tombe dans un épuisement fatal; ou bien encore, autre danger aussi funeste, si l'habitude en est prise, il se fera tout seul ce que lui faisait autrefois la nourrice, et l'onanisme sera le résultat forcé de ces attouchements.

Quant à la défloration, elle reconnaît des causes diverses; c'est quelquefois dans un but de simple cruauté qu'on voit commettre ce crime : tels les époux Defert, dont l'un, le père, après avoir suspendu sa fille Adelina par les pieds, les jambes écartées, lui enfonçait de force dans le corps une baguette de sureau; mais le plus souvent, la défloration est la conséquence d'un attentat à la pudeur, soit que l'enfant ait été livré par des mains mercenaires au plus offrant, ce que certains parents n'ont parfois pas craint de faire, ou à défaut des parents, par une entremetteuse qui aura su attirer l'enfant, soit qu'il ait été la victime directe d'un homme quelconque. Cela se voit presque tous les jours, malheureusement; nous n'avons

pas à y insister, cette question, d'ailleurs, s'éloignant un peu de notre sujet, et devant plutôt trouver sa place dans une étude sur les attentats à la pudeur. (Voir à ce sujet la thèse de Bernard *sur les attentats à la pudeur commis sur les petites filles*. Lyon, 1886).

Enfin, les parties saillantes des poignets et les chevilles sont quelquefois le siège de marques et d'empreintes décelant la trace des violences exercées sur elles. Pour torturer l'enfant, on le forcera à rester assis sur un escabeau ou dans telle autre position vicieuse qui le fera souffrir et à laquelle il cherchera à se soustraire; alors, pour l'y assujettir, on l'attachera avec des cordes ou des liens quelconques, qui laisseront sur ses poignets et ses chevilles un sillon plus ou moins accusé, selon que la position aura été plus pénible ou que la victime se sera débattue plus fort pour se dégager.

L'exemple d'Adelina Defert nous montre que ses parents, pour la brûler et la torturer mieux à leur aise, avaient coutume de l'assujettir, au moyen de cordes, sur l'établi de bois, de façon à l'immobiliser entièrement. Dans divers cas de séquestration, on a constaté l'action de liens quelconques sur les membres des enfants dont on cherchait, avant tout, à se débarrasser. Si l'enfant est victime d'une violence faite par une main puissante cherchant à l'entraîner, à le soulever, on trouve aux poignets des meurtrissures imprimées par les doigts, ou des écorchures faites par les ongles; ce sont des parties qu'il ne faut pas omettre d'examiner, lorsqu'on croit qu'une enfant a été violentée, ou qu'il y a, par exemple, suspicion d'enlèvement, comme dans le cas suivant :

OBSERVATION X

Suspicion d'enlèvement d'enfant, et sévices

Due à l'obligeance de M. le Professeur Lacassagne,

Sur la réquisition de M. le Juge d'instruction, ai procédé en date du... à l'examen de l'état des blessures de la nommée Joséphine G.

1° M. G. accompagne son enfant, celle-ci, âgée de neuf ans et demi, dit que la femme A. l'a emmenée bien loin vers la Saône et l'a poussée dans l'eau. Elle ne se rappelle pas être entrée dans une maison, rue François Dauphin et rue M. Antoine Petit, ainsi que l'affirme la femme A. M. G. rappelle à sa petite fille qu'elle a accompagné madame A. chez le père de celle-ci. L'enfant ne sait nous donner aucun autre renseignement sur ce qui est arrivé.

2° Sur la face dorsale du poignet gauche se trouve une série de croûtes à fond rougeâtre, sur une largeur moyenne de quatre centimètres. Elles proviennent de frottements sur une pierre, ou un corps dur quelconque.

3° Nous ne voyons sur le cou et le reste du corps aucune égratignure, aucune ecchymose. Le père dit que l'enfant a été tremblante, qu'elle a peu mangé jusqu'à présent et qu'elle a eu de la fièvre pendant trois ou quatre jours. L'état général est bon ; elle dort bien.

Conclusions. — L'enfant Joséphine G. porte sur le poignet gauche des croûtes ou écorchures provenant de frottements brusques sur des pierres ou un corps dur quelconque. Nous n'avons trouvé en aucune autre partie du corps de traces de violences. L'état général de cette enfant est aujourd'hui excellent.

Il est de toute importance de bien établir la forme exacte des empreintes, ecchymoses ou traces quelconque qu'on relève sur le corps de l'enfant blessé. Chaque objet

imprime dans les chairs une marque ayant à peu près exactement sa forme ; nous avons vu, à propos de la flagellation (obs. Toulmouche) que les plaies observées sur les fesses de cet enfant avaient une forme définie, telles qu'elles ne pouvaient avoir été faites qu'avec des verges épineuses et point avec des ongles ; de même dans l'observation IX est décrite une petite cicatrice linéaire de 4 à 5 millimètres, résultant de coups portés avec des ongles ou tout au moins un instrument à arêtes vives, tel qu'une règle ; de même aussi pour les morsures, où les dents impriment aux chairs leurs deux arcades caractéristiques. Les doigts, les clous d'une semelle de soulier les talons de bottes laissent une empreinte typique ; les pincements produisent des meurtrissures rougeâtres ovalaires ; les verges, les lanières, des vergetures linéaires avec un double sillon bleuâtre. — En un mot, il faut, comme l'a dit Tardieu, que la description de chaque blessure permette aux personnes qui n'ont pas assisté à l'autopsie ou à l'examen, de trouver dans la description même la preuve que les inductions qu'en déduit l'expert sont justifiées.

Quant à l'âge des ecchymoses, leur ancienneté ne peut guère se reconnaître que par les modifications subies par la matière colorante du sang. Mais lorsque le sang est épanché dans le tissu cellulaire depuis moins de trois ou quatre jours, cela devient difficile ; toutefois, la teinte des ecchymoses datant de quatre jours est plus noire que celle des ecchymoses datant d'un jour ou deux.

Avant de terminer ce chapitre nous croyons devoir signaler une question quelquefois difficile à résoudre, celle du diagnostic, en présence d'une contusion ou d'une plaie,

entre une blessure ou une chute. Ceux qui ont commis des sévices graves, dit M. Tardieu, ne manqueront pas d'attribuer les contusions constatées sur le corps à des chutes que l'enfant aurait faites en jouant, à des chocs accidentels. Il est pourtant certains caractères qui plaident en faveur de l'une ou de l'autre cause ; nous ne parlons pas des cas où la chose est de toute évidence, les cas de flagellation, par exemple ; mais dans les cas douteux, la multiplicité et la variété des blessures seront un signe en faveur des sévices ; — d'autre part, les blessures suites de mauvais traitements, en outre des régions où elles sont à peu près caractéristiques, se rencontrent indifféremment sur toutes les parties du corps, en des points quelconques, tandis que les coups accidentels, suites de chutes, outre qu'il sont en général peu nombreux, se produisent surtout sur des points saillants, plus en relief et plus exposés que d'autres. — Il faut aussi tenir compte du caractère de la blessure, de la forme de l'ecchymose.

Ces considérations diverses permettront d'arriver à la connaissance entière de la vérité, — néanmoins il est des cas difficiles où l'on ne peut se prononcer, parce que les blessures, par leur situation, leur âge, venant quelquefois ajouter à la difficulté, peuvent aussi bien être le fait d'un coup porté, que d'un coup accidentel ou d'une chute.

En voici un dernier exemple :

OBSERVATION XI

Sévices sur un enfant par un prêtre

Due à l'obligeance de M. le Professeur Lacassagne.

Sur la réquisition de M. le Juge d'instruction,... ai visité

dans mon cabinet le nommé B. Marius, âgé de dix ans, pour, après visite, dresser rapport de ses blessures, et dire si la blessure dont il est porteur provient d'un coup de poing fermé directement appliqué sur l'œil, ou d'un choc sur le dossier d'une chaise sur laquelle l'enfant était appuyé, contre-coup d'une taloche appliquée sur le derrière de la tête.

1° L'enfant raconte qu'étant au catéchisme à l'église St-Louis, le mercredi 27 octobre, il a été frappé par le prêtre chargé de cet enseignement. L'enfant était debout, un genou appuyé sur une chaise légèrement inclinée de son côté. Il était penché en avant et riait ou causait avec un de ses camarades placé devant lui et à genoux à terre. Le prêtre se trouvait à la gauche du jeune Marius. Celui-ci aurait, dit-il été frappé deux fois, d'abord sur l'œil gauche, puis dans le dos. Malgré la violence du coup, l'enfant ajoute qu'il a été seulement projeté de côté, mais il affirme qu'il ne croit pas que sa tête soit venu heurter le dossier de la chaise.

2° La région de l'œil n'a pas tardé à se tuméfier, mais il n'y avait pas de plaie, et, par conséquent, pas d'hémorragie. A domicile, il a été fait des applications d'abord d'eau sédative, puis de teinture d'arnica pur. L'enflure était considérable. Après la plainte déposée par le père, le commissaire de police du quartier a requis M. le docteur F. pour procéder aux constatations. Un rapport médico-légal a été fait. La mère nous dit formellement que c'est à ce moment que les ecchymoses se sont formées et qu'ont apparu deux petites croûtes au-dessus du sourcil gauche; le docteur F. dit dans son rapport qu'il a remarqué en cet endroit de légères érosions de la peau. Il faut aussi tenir compte, il nous semble, de l'action des médicaments. En outre, il paraît qu'il existait à la naissance des cheveux, et sur la ligne médiane, une bosse de la grosseur d'une petite cerise, dont il est impossible de retrouver les traces, et qui n'est point signalée par le docteur F. Ajoutons que, dans la nuit qui a suivi l'événement, il y a eu de la fièvre qui s'est encore montrée la nuit suivante. L'appétit a été momentanément perdu; l'enfant a été purgé deux fois. Aujourd'hui l'état général est satisfaisant.

3° Actuellement, il a les traces d'une ecchymose brunâtre occupant les deux paupières de l'œil gauche sur une étendue de deux centimètres environ. Vers le milieu de la paupière inférieure se voit une trainée rougeâtre de quatre millimètres de long sur deux de large — au-dessus du sourcil, et parallèlement, se trouve une ecchymose jaune brunâtre, large de 25 millimètres. Vers la tête du sourcil, nous voyons deux points rougeâtres, l'un de 4, l'autre de 2 millimètres de large, séparés par un intervalle de peau saine de 1 centimètre. C'est là que se trouvaient les deux croûtes sus-mentionnées. Il n'existe rien à l'œil ; la vision se fait bien des deux côtés ; la pupille se dilate également. Il n'a pas de trace d'ecchymose sur la conjonctive de l'œil gauche. La mère raconte que dimanche, 31 octobre, l'enfant a mouché un peu de sang.

4° La région du dos est examinée. Il paraîtrait que dans la partie dorsale moyenne se trouvait une rougeur sur une surface grande comme une pièce de deux francs. Aujourd'hui, toute trace a disparu.

5° Il est bien difficile aujourd'hui, et d'après les constatations que nous venons de faire, de dire les causes qui ont produit l'ecchymose de l'œil gauche et si cette ecchymose est le fait d'un coup directement appliqué par la main, ou, au contraire, la conséquence d'un choc de la tête de l'enfant sur le dossier de la chaise. Dans des cas pareils les premières constatations médicales ont seules de l'importance et peuvent permettre de reconnaître la cause d'un traumatisme. Que l'ecchymose soit produite par un choc direct ou par contre coup, elle est toujours le fait d'un instrument contondant. A neuf jours d'intervalle, il est impossible de la rattacher à une cause déterminée. Toutefois si nous tenons compte du siège de cette ecchymose étendue symétriquement au-dessus de l'œil, rien n'empêche d'admettre qu'elle résulte d'un coup dont le maximum a porté en un point du sourcil : ce serait consécutivement que le sang s'est infiltré et répandu dans les deux paupières. Dans ces conditions, l'ecchymose peut aussi bien s'expliquer comme suite d'un coup appliqué avec la main ou d'un heurt sur le dossier de la chaise. Nous serions même disposé à admettre cette seconde hypothèse

s'il est vrai, comme le dit la mère, qu'une petite bosse sanguine se soit montrée à la racine de cheveux. Celle-ci aurait été produite par une partie saillante du dossier de la chaise.

Elle s'explique difficilement comme résultat d'un coup de poing ou d'un soufflet. Mais, nous le répétons, aujourd'hui, de nos constatations ne découlent que des présomptions.

Conclusions. — L'enfant Borcier Marius porte dans la région de l'œil gauche les traces d'une ecchymose pouvant dater, ainsi qu'il le raconte, du 27 octobre dernier. Il est impossible aujourd'hui de dire si cette ecchymose est le fait d'un coup appliqué directement sur l'œil ou d'un choc de la tête contre le dossier d'une chaise. Dans l'un et l'autre cas, une certaine violence était nécessaire pour produire une pareille infiltration de sang dans les tissus. L'enfant, paraît-il, a été indisposé pendant une semaine environ. Aujourd'hui il est complètement remis. La vue est absolument intacte et toutes les présomptions médicales sont qu'il n'y aura aucune complication du côté de l'œil gauche.

2° DES SÉVICES PAR DÉFAUT DANS L'ALIMENTATION. —

Nous venons de donner, dans le chapitre précédent, une idée générale de ce que peuvent être les blessures dictées par une cruauté aveugle; — à côté d'elles se range une autre catégorie de sévices, moins violents parfois, mais tout aussi dangereux pour le petit être, puisqu'ils aboutissent presque tous au résultat lâchement calculé, la mort de l'enfant à échéance plus ou moins brève, mais fatale dans le plus grand nombre des cas; ce sont les sévices par défaut dans l'alimentation. L'idée de cruauté y règne encore, associée quelquefois à une négligence coupable, le plus souvent à l'envie criminelle de se dé-

barrasser d'une façon moins compromettante de l'enfant qui est à charge ; alors, aux mauvais traitements viennent se joindre les privations de toutes sortes, les privations de nourriture en particulier, si difficiles à endurer, surtout pour un organisme en voie de développement ; ou bien, ce sera l'extrême opposé ; l'enfant sera victime d'ingestions forcées, d'un gavage qui délabrera son jeune estomac dans un bref délai ; si le moyen n'est pas assez expéditif, reste la ressource de lui faire absorber des substances quelconques, nuisibles à sa santé, les unes, telles que les liquides corrosifs et toxiques, amenant une mort rapide, d'autres agissant moins bruyamment, mais tout aussi sûrement à la longue.

Chez les enfants du premier âge surtout, qui ont besoin de soins si délicats et si réguliers, quels ravages ces privations, ce manque de surveillance, où plutôt cette surveillance fatale ont dû produire ! A partir de la Révolution, dit M. R. Lagrange (1) dans un ouvrage touchant de près à cette question, les mesures de protection de l'enfance cessèrent complètement d'être appliquées. Il en résulta immédiatement une augmentation considérable dans la mortalité des enfants du premier âge, placés en nourrice ou en garde par leurs parents. Cette mortalité s'accrut d'une façon continue, et sous le Gouvernement de Juillet, l'opinion publique finit par s'enémouvoir. En 1846, à l'occasion d'une pétition, une discussion eut lieu sur cet objet à la Chambre des Députés, mais elle n'aboutit à aucun résultat. En 1862, la question

(1) R. Lagrange. — *Les enfants assistés en France*. — Paris, 1892,

des dispositions à prendre à ce point de vue fut examinée par l'Académie de Médecine. Peu après, le ministre de l'intérieur fit procéder à une enquête qui, faite très sérieusement, montra toute l'étendue du mal : Cent mille enfants envoyés à la campagne mouraient annuellement en France par défaut de soins et de surveillance. Dans des cantons où s'exerçait l'industrie nourricière, *la mortalité atteignait le chiffre de 80 0/0*. Il fut constaté que certaines femmes avaient pour profession d'enterrer régulièrement 10 à 12 nourrissons par an ; leurs noms étaient connus et les parents qui voulaient se débarrasser de leurs enfants s'empressaient de les leur confier. — On comprend, en face d'atrocités de ce genre, le vœu émis en 1872 par le Conseil général de Seine-et-Oise « que l'industrie des nourrices soit réglementée et surveillée comme le sont les industries réputées dangereuses ».

Tous n'avaient pas les mêmes délicatesses de scrupule, et les exemples qui vont suivre nous montreront que bien des personnes n'ont pas eu besoin de l'intermédiaire d'une nourrice pour martyriser l'enfant et s'en défaire par les mauvais traitements et les privations les plus funestes.

OBSERVATION XII

Mauvais traitements. — Privations infligées à un enfant de neuf ans par ses parents. — (A. Tardieu).

A. Tardieu a visité le 10 octobre 1859 le jeune Alfred B., âgé de neuf ans, maltraité par ses parents. La constitution

de cet enfant est très délicate et paraît détériorée par les privations, par une alimentation insuffisante et par le défaut d'air et d'exercice. Il porte sur diverses parties du corps des cicatrices.

OBSERVATION XIII

Séviçes graves exercés sur un enfant de 11 ans par ses père et mère. (Cour d'assises de la Seine, le 28 décembre 1858.
— (A. Tardieu.)

Le magistrat trouva l'ainée des deux filles âgée de onze ans, vêtue seulement d'une chemise et d'un jupon, le visage pâle et décharné, les yeux éteints, les mains enflées et bleues, présentant le spectacle d'un être que la souffrance avait plongé dans une sorte d'hébétément, et dans un état tel de prostration physique et morale qu'elle ne put se lever qu'avec l'aide du commissaire de police. Cette malheureuse enfant avait froid ; elle n'avait pas mangé et réclamait des aliments.

Lorsqu'elle eut reçu quelques soins, elle raconta qu'elle passait les journées et les nuits sur le petit banc où elle avait été trouvée assise ; elle y travaillait constamment à raccommoder du linge et des chaussettes ; si elle venait à s'endormir, si elle ne remplissait pas sa tâche au gré de sa mère, celle-ci la frappait à coups de poings ou à coups de bâton ; elle souffrait constamment de la faim et de la soif, ne recevait qu'un demi verre d'eau par jour et deux morceaux de pain sec, le premier dans l'après-midi, le second dans la nuit. Sa mère ne lui permettait pas de faire ses besoins dans le jour, et avant minuit ; elle la frappait si elle ne pouvait pas se retenir. Son père la frappait aussi ; enfin, quand sa petite sœur lui donnait des coups, il ne lui était pas permis de la repousser.

OBSERVATION XIV

Séviçes sur un enfant par sa mère. — (Brouardel).

Cette petite fille, Céline P., âgée de 7 ans, est entrée à l'hôpital le 10 février 1879. Elle est pâle, affaiblie, extrême-

ment maigre. Elle porte sur le corps des contusions et des plaies réparties en un grand nombre de régions.

Conclusions. — La jeune Céline P. porte sur le corps des contusions résultant de coups, et des cicatrices consécutives à des brûlures.

Ces blessures ne sont pas de nature à entraîner la mort.

Cette petite fille est dans un état de maigreur qui ne s'explique pas par une maladie actuellement en évolution, mais qui est probablement la conséquence des sévices auxquels elle a été soumise et peut-être aussi d'un défaut d'alimentation.

OBSERVATION XV

Privations prolongées ; inanition ; maladie mortelle. —

(A. Tardieu).

Le corps de la petite C., âgée de 5 mois, est à un état de maigreur squelettique offrant tous les signes de la décrépitude. Un œdème considérable occupe les membres inférieurs; à l'extérieur, il n'existe aucune trace de violences.

Tous les organes, sauf le poumon, sont à l'état normal, mais l'émaciation est générale. L'enfant a succombé à une fluxion de poitrine. L'état du corps, tant à l'extérieur que du côté des organes internes, indique de la manière la plus positive que cet enfant a été soumis à des privations prolongées qui, en affaiblissant sa constitution, en lui enlevant toute résistance, l'ont rendu plus accessible aux causes de maladie et ont dû aggraver celle qui a amené sa mort.

OBSERVATION XVI

Privations, mauvais traitements suivis de mort (A. Tardieu)

Le cadavre de l'enfant T., mort à l'âge de 4 ans, présente une maigreur très prononcée, une flaccidité de tous les

tissus, une déformation du thorax et une courbure rachitique des os longs; un œdème des avant-bras et des mains, des jambes et des pieds.

La surface interne de l'estomac est d'un blanc grisâtre et présente quelques ulcérations; la rate est petite, exsangue, et la bile très foncée. On trouve un peu de sérosité dans le péritoine et les ventricules du cerveau. Il existe, au front, une ecchymose de la largeur d'une pièce d'un franc.

Cet ensemble de lésions nous a paru le résultat d'une altération profonde de la constitution, due à une nourriture insuffisante, mauvaise, malsaine, aussi bien qu'à l'absence de soins hygiéniques de toutes sortes et aux mauvais traitements.

Nous n'insisterons pas ici sur les lésions produites par ce genre de sévices sur les organes digestifs, nous réservant d'y revenir plus longuement dans notre dernier chapitre, en traitant de l'autopsie. Il nous reste d'ailleurs avant cela à étudier une dernière catégorie de sévices, les sévices par conditions de milieu.

3° DES SÉVICES PAR CONDITIONS DE MILIEU

« Tout jeune, il était malpropre (1); dès qu'on le crut en âge de comprendre, peut-être avant, on le frappa pour le corriger. Comme son état tenait à une faiblesse organique et non à la mauvaise volonté, les coups ne le guérirent point. Alors, les mauvais traitements continuèrent. On le fit coucher sur un sac de copeaux qu'il pouvait

(1) G. Tomel et H. Rollet. — *Les Enfants en prison*. — Paris, 1892.

souiller tout à loisir ; on se déshabitua de lui donner les soins quotidiens qui ne suffisaient pas à le tenir dans un état convenable. Il devint débile, repoussant par sa crasse et sa saleté. On lui donna pour vêtements les haillons hors de service des autres enfants, on le séquestra dans un grenier ou dans quelque cabinet noir, où ses pleurs et ses cris ne pouvaient plus importuner personne. Au bout de quelque temps le petit paria devint un objet de répulsion, un souffre-douleur pour les autres enfants, quelquefois pour ses frères et sœurs. »

Cela est vrai ; c'est souvent à une infirmité physique ou intellectuelle que le petit malheureux doit sa persécution. Objet de dégoût, on l'éloigne, on l'enferme dans un espace obscur, mal aéré, où il endurera et le froid et la faim ; on voit quel peut être pour lui le résultat de ces tortures prolongées. — En voici d'ailleurs un exemple frappant.

OBSERVATION XVII

*Séquestration et torture d'un jeune garçon par son père
et sa belle-mère.*

Cour d'assises de Rennes, 16 Mai 1857. (A. Tardieu),

Le 21 Février 1857, le brigadier de gendarmerie apprit en quelque sorte par hasard qu'un jeune homme nommé Jean Loret était l'objet de traitements atroces de la part de son père et de sa belle-mère. Il s'y rendit, et fit les constatations suivantes : Dans un coin d'une vieille mesure, sans toit, sans fermetures, et dont les quatre murs seuls sont encore

debout, il y avait une loge en forme de niche à chien, couverte d'un vieux pailleisson et fermée par un lambeau de toile cirée. Cette loge avait 1 m. 25 de profondeur, 80 centimètres de largeur et 60 centimètres de hauteur; son ouverture avait 40 centimètres en tous sens. Elle était placée entre une fosse d'aisance à ciel ouvert et un fumier, et à distance de 40 cent. de et l'un de l'autre. C'est dans cette loge que vivait depuis un an le malheureux Jean Loret. Les gendarmes le trouvèrent accroupi sur une paille infecte, qui n'avait pas été renouvelée depuis un an, couvert de haillons, dévoré de vermine, et dans un état de souffrance et de dépérissement qui devait amener une prompte mort.

Jean Loret a donné les détails suivants sur les tortures qui lui ont été infligées par sa belle-mère sous les yeux et quelquefois avec le concours de son père.

A l'âge de 12 ans, il alla servir comme domestique dans différentes fermes. Il tomba malade, il y a deux ans, et malgré quelques soins qu'il reçut dans cette ferme il fut forcé de retourner chez ses parents. Il lui venait un abcès scrofuleux à l'anus. Son état n'inspira à sa belle-mère qu'un profond dégoût; elle le relégua dans un grenier ouvert à tous les vents.

Pendant tout l'été de 1855, Jean Loret pouvait sortir du grenier et se traîner avec des béquilles dans les villages et demander l'aumône. Les secours qu'il recevait suppléèrent à l'insuffisance de la nourriture que lui donnait sa belle-mère. Mais l'hiver il tomba malade; son père le porta dans le grenier et le coucha sur la paille nue avec un drap de toile pour se couvrir. Il eut tellement froid qu'au bout de trois semaines les doigts du pied gauche tombèrent. Trois fois par jour on lui donnait une soupe qui n'avait goût que d'eau et de sel; il en aurait pourtant mangé davantage, surtout du pain, mais on lui en refusait. En l'absence du père et de la mère, les voisins lui firent passer quelques aliments sans lesquels il serait mort de faim.

Pendant cet hiver de 1855 à 1856, il eut tellement froid qu'il ramassait ses jambes sur lui-même pour se réchauffer. Mais depuis ce moment il ne peut plus les allonger.

- Voilà un double exemple de séquestration dans un espace trop petit, infecte et malsain, et d'exposition au froid et à l'humidité, ces deux causes ayant entraîné pour le patient des lésions irrémédiables. Les parents, dépourvus de tous sentiments affectifs, attendaient sans s'émouvoir que le froid et la faim achevassent leur œuvre, et les débarrassassent d'un objet de dégoût qu'ils regardaient d'un œil profondément indifférent, sans même chercher à se réjouir de sa misère ni à le torturer par plaisir. C'est encore le cas d'une observation de Lorain que nous trouvons résumée en quelques termes concis.

Séquestration d'un enfant par son père

Faciot fils, âgé de 7 ans et demi, bouffi, décoloré, chétif, peau rugueuse, teigne, abcès au cou, craintif et abruti, dit un seul mot en présence d'un sou. Bruit de souffle, pas de coups, séquestration et anémie. Guérira-t-il? Pas d'affection organique.

D'autres fois, au sentiment d'aversion inspiré par l'enfant vient se joindre une joie réelle à la vue de ses souffrances; ce n'est plus par dégoût qu'il est séquestré, c'est par plaisir, pour le voir souffrir; et alors on voit employer les tortures, les attitudes les plus diverses dans le supplice, celles qui pourront le mieux satisfaire les instincts inhumains du bourreau. Ce fut le cas épouvantable, souvent cité depuis, de la jeune Adelina Defert, dont l'observation, tristement éloquente, contient et résume en elle tous les mauvais traitements que nous avons pu voir séparément dans les pages précédentes, et toutes les atrocités qu'il est possible d'imaginer.

OBSERVATION XVIII

Jeune fille torturée par ses père et mère. Emploi du feu, de l'acide nitrique. Séquestration. Violences obscènes.
(A. Tardieu).

Cours d'assises de Reims, 3 décembre 1859.

Adelina Defert, actuellement âgée de 17 ans, a passé sa première enfance auprès de son grand-père maternel.

A son retour dans la maison de son père, elle avait été astreinte, dès l'âge de 8 ans, à une discipline excessive. Lorsque ses forces la trahissaient ou qu'elle commettait une maladresse, son père la fustigeait à coups de fouet, ou, au risque de la tuer, lui lançait à la tête, comme il l'a fait un jour, la palette en bois de la charrue qu'il conduisait.

Dans le courant de l'année 1859, vers la fin de janvier, les sévices prirent un caractère de violence et en même temps de régularité qui décèle la préméditation la plus perverse. Chaque jour, matin et soir, Adelina était fouettée sur les reins et sur les cuisses à nu, avec un martinet. Il est même arrivé que son père l'a suspendue par les poignets à une claie attachée aux poutres du plafond ; et dans cette situation, après lui avoir préalablement relevé les vêtements, il lui appliquait sur toutes les parties du corps de nombreux coups de martinet.

Un soir, au mois de mars, les accusés la firent venir dans un fournil situé derrière la cuisine. Là, Defert l'attacha solidement avec des cordes sur un établi, sa poitrine et son ventre étant fixés sur le bois, puis il prit dans un brasier qu'il avait préparé des charbons ardents, et les promenant sur les jambes de sa fille, il la brûlait ça et là par place, renouvelant les charbons à mesure qu'ils s'éteignaient.

Le lendemain soir, elle fut de nouveau liée sur l'établi, flagellée avec le martinet, et quand ce premier supplice fut fini, sa mère entra, armée d'un bâton, à l'un des bouts

duquel était enroulé un linge imbibé d'acide nitrique, et avec cette espèce d'éponge, elle baignait lentement les plaies produites par les brûlures de la veille. Huit jours après, mêmes tortures dans les mêmes conditions ; les plaies en voie de guérison furent ravivées par la femme Defert avec de l'eau forte, tandis que Defert pour étouffer les cris de son enfant, lui baillonnait la bouche avec la main.

A quelque temps de là, Adelina fut encore assujettie à demi-nue sur l'établi, et sa mère lui appliqua sur le bas des reins dans la partie gauche une pelle de foyer rougie au feu ; puis, quand elle la jugea suffisamment brûlée, elle l'inonda d'acide nitrique. On ne prenait plus la peine d'empêcher que ses cris fussent entendus, et, pendant cette horrible scène, les gémissements qui lui échappaient parvenaient jusqu'aux oreilles de ses frères restés dans la cuisine.

On ne flagellait plus seulement les plaies vives avec un martinet, on frappait aussi les chairs sanglantes avec une planchette garnie de clous ; bien plus, sa mère lui brûlait le bas du dos en y tenant apposées, jusqu'à leur entière combustion, des allumettes enflammées. Après quoi elle arrosait la blessure d'acide nitrique.

Enfin, depuis longtemps déjà, Adelina n'avait pour lit qu'un coffre long de 1 m. 86, haut de 48 centimètres, et large de 70 ; elle y couchait sur une litière de paille fétide, recouverte de draps ; mais elle a déclaré qu'à l'époque où, depuis les épaules jusqu'aux talons, son corps était littéralement couvert de plaies, on avait mêlé à la paille des charbons et des orties. Un morceau de bois introduit entre le couvercle et le bord supérieur déterminait un entrebaillement qui donnait passage à l'air respirable. C'est là que la victime était chaque soir soigneusement enfermée tantôt par ses parents, tantôt, sur leur ordre, par son frère Narcisse.

Il était cependant réservé à Adelina de subir un supplice encore plus épouvantable. Un soir, au mois d'avril, ses frères étant couchés ou occupés ailleurs, les accusés la firent déshabiller dans la cuisine ; quand elle fut demi-nue on la coucha par terre sur les reins ; l'un de ses pieds fut attaché à une table, l'autre à la poignée de la serrure d'une porte ; elle avait ainsi les jambes relevées et écartées.

Alors son père lui introduisit de force une baguette de sureau dans le corps et l'y maintint pendant plusieurs minutes ; la mère, elle assistait son mari et l'avait aidé dans les préparatifs de ce crime.

Ce couple édifiant a été envoyé aux travaux forcés à perpétuité.

Nous en avons fini avec la description des sévices proprement dits ; nous avons moins cherché à en donner une énumération détaillée, ce que d'autres avaient fait plus éloquemment avant nous, qu'à mettre en relief certains points qui peuvent avoir quelque utilité pour guider le médecin-expert dans ses recherches.

Il nous reste maintenant à traiter un dernier point, les Règles de l'Expertise, où nous essaierons de montrer clairement la marche à suivre en cette matière et d'indiquer certaines causes d'erreurs qu'il est de toute importance de connaître pour n'y point tomber.

CHAPITRE IV

Des règles de l'expertise

Le médecin-expert peut être requis soit pour examiner un enfant vivant, soit pour procéder à l'autopsie du cadavre.

I. — A l'examen d'un enfant vivant, deux sortes de constatations peuvent éclairer l'expertise, celles tirées de l'état général et celles tirées de l'état local. — Etudions d'abord les renseignements que peut nous fournir l'état général de l'enfant.

Il est tout d'abord un certain nombre de constatations préliminaires : on doit se renseigner autant que possible sur les circonstances du fait, et pour cela, laisser parler l'enfant ; il vous éclaire alors sur le genre de sévices dont il est victime, sur les auteurs de ceux-ci, sur leur fréquence et la date de leur début, etc. autant de choses qu'il pourra être utile de signaler dans le rapport. Tout cela est assez facile d'ordinaire, à moins que l'enfant ne soit dans un état de prostration tel qu'il ne puisse articuler un seul mot, ce qui se rencontre quelquefois, ou qu'il soit intimidé par la présence des parents auteurs des sévices, auquel cas on l'interroge après la séparation.

Par état général de l'enfant il faut entendre, non seulement sa constitution, son poids, sa taille, mais encore les conditions de milieu dans lesquelles il vit. On doit considérer les vêtements et l'état de propreté dans lequel il est tenu : chez les jeunes sujets mal tenus, on constate de la rougeur et de l'induration des fesses, tenant sans doute à ce qu'on les laisse trop longtemps dans les mêmes langes imbibés d'urine. D'autres ont des parasites, dans les cheveux, sur le corps, et sont en proie à de continuelles démangeaisons. Une observation du docteur Lorain commence ainsi : « Eugénie C..., assez chétive, au teint pâle et blafard, paraît d'une très faible santé et est atteinte d'une toux habituelle. Elle est craintive et pleure facilement ; *ses cheveux ont été coupés ras en raison de la malpropreté de la tête et de la présence de parasites* » — Dans une autre, nous lisons : « La jeune H..., âgée de 3 ans, paraît âgée de 15 mois, tant elle est petite et peu développée. Elle offre au plus haut degré le type de la misère physiologique : maigreur, rachitisme, air craintif, stupidité ; elle est couchée et peut à peine se tenir debout, *elle est sale, mal élevée, et paraît avoir été mal soignée* et mal alimentée. » La constatation de cet état de saleté et de la présence de parasites a son importance, car outre qu'elle dénote une négligence coupable de la part des parents, elle peut parfois expliquer la présence sur le corps de certaines excoriations qu'on prendrait facilement pour des traces de violences, et qui ne sont que le résultat d'égratignures que l'enfant s'est faites en se grattant.

Les quelques lignes du professeur Lorain que nous venons de citer sont intéressantes encore à un autre point

de vue : on y lit : « La jeune H., âgée de 3 ans, paraît âgée de 15 mois.... » C'est qu'en effet les enfants dépourvus de soins de propreté manquent souvent aussi de soins dans l'alimentation, et leur développement s'en ressent. On doit tenir compte de cet amaigrissement du petit être, et dans ces cas-là noter avec soin son poids, sa taille, bien inférieurs la plupart du temps à ce qu'ils devraient être pour son âge, et bien faits pour donner l'idée des privations de toutes sortes dont il a déjà eu à souffrir. Certaines personnes, notamment certains enfants, ont les capillaires d'une fragilité toute particulière ; le moindre heurt, le moindre choc produit aussitôt chez eux une ecchymose telle qu'il eût fallu un coup assez violent pour la déterminer chez un autre enfant ne présentant pas cette particularité : on a donné à cet état le nom d'hémophilie. Il arrive qu'en jouant l'enfant se heurte, même légèrement, contre une chaise, une table ; le voilà qui se met à pleurer ; une ou plusieurs ecchymoses apparaissent ; il peut être entendu par des voisins, qui dénoncent le fait à la justice, et une expertise est ordonnée : à voir ce petit corps meurtri, on serait tenté de conclure à de mauvais traitements de la part de ceux qui en ont la garde. Or, monsieur le professeur Lacassagne insistait sur ce fait que, en pareil cas, l'état dans lequel est tenu l'enfant est un puissant auxiliaire du diagnostic si l'enfant est proprement vêtu, soigné, lavé, songez à cette particularité que certains d'entre eux offrent ; mais s'il est sale, déguenillé, s'il a des parasites, en un mot, s'il présente les dehors d'un enfant dont on se soucie peu, concluez aux mauvais traitements.

Une remarque caractéristique qu'il est aisé de faire

chez ces petites victimes, c'est l'aspect pitoyable qu'elles ont lorsqu'on les voit pour la première fois et le changement étonnant qui se produit en elles dès qu'elles sont soustraites aux sévices de chaque jour. H. de Libessart s'exprime ainsi dans sa thèse inaugurale : « Ce qui frappe en premier lieu, c'est la physionomie que présentent les pauvres enfants exposés aux mauvais traitements et aux privations ; pâles, d'une maigreur squelettique, ils offrent tous les caractères d'une décrépitude précoce. Leurs traits respirent la tristesse, ils présentent de la bouffissure, de l'œdème en certaines parties ; ils sont timides, craintifs, hébétés, l'œil éteint, ils ont l'air de chiens battus. Une autre particularité importante à noter, c'est la rapidité avec laquelle changent cette expression et cette physionomie, dès que ces enfants recueillis par la charité publique, se trouvent soustraits à leurs supplices de tous les jours. Je me souviens avoir vu dans un service hospitalier d'enfants, une petite fille de 2 ans que l'on avait amenée pour la retirer momentanément d'entre les mains de ses parents accusés de manque de soins à son égard. L'aspect de ses grands yeux bleus, d'une expression indéfinissable que faisaient ressortir des joues creuses et blanches aux pommettes saillantes, son teint de cire et de petit cadavre encore éveillé nous avaient tous frappés ; quelques rares cheveux blonds et fins couvraient sa nuque, tout son corps rappelait celui d'une momie blanche sillonnée par quelques veines bleuâtres plus saillantes, du fait même de la matité de sa peau. Son cœur battait à peine, si faiblement que, n'eût-été l'expression de son regard, on l'aurait cru endormie pour toujours ; mais la sœur lui présentait-elle quelque aliment, non pas des

friandises, la pauvre petite n'aurait pas su les apprécier, mais quelque mets grossier qui pût se manger, on voyait ce petit corps s'agiter, ses bras se tendre vers la nourriture si longtemps attendue et si souvent refusée. Au bout de quelques jours l'enfant n'était plus reconnaissable, elle courait dans la salle avec ses petites compagnes autant que le lui permettaient ses forces non rendues, c'était la gaité personnifiée : ses joues se remplirent, ses cheveux poussèrent abondants et drus, son corps s'arrondit et les saillies de naguère ne laissèrent plus de traces ».

Telles sont les quelques constatations qu'on peut tirer de l'examen de l'état général d'un enfant victime de mauvais traitements quelconques.

II. — Quand à l'état local, c'est-à-dire l'examen des plaies, meurtrissures ou ecchymoses qui se peuvent rencontrer sur le corps, nous avons, dans le chapitre des sévices, essayé d'indiquer leurs différentes variétés, leur forme, leur siège, et fait ressortir l'importance qu'il y avait à donner de ces diverses lésions une description minutieuse. Il nous reste cependant à signaler un fait en présence duquel le médecin-expert se trouvera parfois : la rumeur publique accuse le père ou la mère de ne pas donner à son enfant les soins nécessaires ou de lui faire prendre des aliments nuisibles à sa santé. Une enquête est ouverte et un médecin requis par l'autorité judiciaire; à l'examen, on s'aperçoit que le corps ne porte aucune trace de violences, qu'il est propre, bien tenu, mais que l'enfant est d'une santé délicate ou même qu'il est malade comme peuvent l'être tous les enfants. Dans des circonstances analogues on peut être appelé à procéder à une autopsie, l'opinion dénonçant les parents comme

étant la cause de la mort rapide ou prématurée de leur enfant, alors que le petit être a succombé à une affection pulmonaire ou autre, comme nous allons le voir tout à l'heure. L'observation suivante, due à l'obligeance de M. le professeur Lacassagne, relate un fait de ce genre :

OBSERVATION XIX

Sur la réquisition..... me suis transporté au domicile de la nommée D... à l'effet de dresser rapport de l'état de la petite fille Jeanne D. âgée de 23 mois. La rumeur publique accuse la mère de l'enfant de ne pas lui donner les soins nécessaires, de lui faire prendre des poudres blanches et de la frapper.

1° Cette femme n'était pas chez elle ; nous avons examiné son enfant le lendemain dans notre cabinet. Cette enfant n'est pas rachitique, mais elle est maigre, délicate, depuis une pneumonie qu'elle a eue, il y a un an. A la Charité, où elle se rend tous les mois à la consultation, on lui donne du sirop de phosphate de chaux et du sirop de raifort iodé.

2° Nous ne constatons pas de trace de coups ou violences quelconques sur le corps de cette enfant. Elle est propre et bien tenue. Pas de parasites ni d'insectes. Elle a sept dents seulement. Le ventre est gros, et peut-être y a-t-il dans l'abdomen les causes de cette débilité générale.

Conclusions. — L'enfant Jeanne D. ne porte pas de trace de coups ou violences quelconques. Elle est bien tenue, mais elle est d'une santé délicate, à la suite d'une pneumonie et peut-être aussi d'une affection de l'abdomen.

II. — Lorsqu'on se trouve en présence d'un cadavre à l'autopsie duquel on doit procéder, l'expertise est parfois fort délicate et les erreurs faciles à commettre.

Certains cas, des plus simples, n'offrent pas grande difficulté ; examinons-les tout d'abord. Ce sont : 1° Ceux où le médecin-expert est appelé pour reconnaître les causes de la mort d'un enfant, et où il n'y a pas traces de sévices ; — 2° Ceux où il est de toute évidence que la mort est la conséquence directe et forcée des sévices. — Dans le premier cas, l'autopsie démontrera que tel ou tel organe est le siège de l'affection ayant entraîné la mort, aucune trace de violences ne pouvant être relevée sur le corps de l'enfant décédé. Ce sont surtout les cas de mort rapide qui, par leur brusquerie, peuvent faire naître les soupçons à ce sujet, on trouve rapportées dans le travail que le professeur Brouardel a inspiré à son élève Delcasse 19 observations de morts rapides, qui se répartissent ainsi qu'il suit :

Diphthérie	2
Choléra infantile	1
Fièvre typhoïde	3
Hypertrophie du thymus	1
Tuberculisation	2
Affection pulmonaire.	3
Bronchite suffocante.	4
Congestion pulmonaire	3

L'auteur insiste sur ce fait que dans ces cas de mort rapide, c'est le plus souvent l'appareil respiratoire qui est atteint, et dit que l'attention du médecin devra se porter surtout sur ce point, puisque dans ces 19 observations, 13 fois la mort a eu son origine dans une lésion de ce système.

L'observation suivante peut être rangée dans cette catégorie :

OBSERVATION XX

Mort subite.

(due à l'obligeance de M. le professeur Lacassagne.)

Sur la réquisition de M. B..., procureur de la République, en date du 19 novembre 1888, me suis transporté le même jour, chemin de la Demi-Lune, à l'effet de procéder à l'examen du cadavre du jeune C..., âgé de 15 ans, mort subitement à la Martinière, à l'effet de vérifier l'état du cadavre et les vêtements, dire s'il y a eu lutte ou coups, si les ecchymoses ont été faites post-mortem et si la mort paraît accidentelle.

1° Le réquisitoire ajoute que ce jeune homme a succombé dans les cabinets d'aisance. Le docteur H..., qui a examiné le cadavre, a conclu à une mort par rupture d'anévrisme, et a constaté deux ecchymoses post-mortem ; le procès-verbal exclut le fait de brimades ou bousculades concomitantes avec l'évènement.

2° Il portait le costume de l'école. Sur le pantalon de drap bleu se trouvent des taches de boue et de matières fécales en avant des deux jambes. Sur la jambe gauche deux pertes de substance, l'une petite, l'autre un peu plus grande, de 11 millimètres de large environ. L'angle inférieur de l'ouverture des deux poches est déchiré. Le bouton de la ceinture du pantalon est enlevé. Au veston, sur l'épaulette droite, déchirure de 32 millimètres qui existait depuis un jour. Sur la manche gauche beaucoup de boue odorante à la partie supérieure, coloration rougeâtre. La manche droite est moins salie. Quelques taches en avant du veston et à gauche ; les boutons sont intacts. Sur le pan postérieur de la chemise, une dizaine de gouttelettes de sang très localisées.

3° Sur le milieu du dos du nez, petite ecchymose de 3 millimètres de large. En dehors de l'angle externe de l'œil gauche, empreinte parcheminée de 27 millimètres de long sur 14 millimètres de large ; elle est mobile sur les parties sous-jacentes ; au-dessus du milieu du sourcil gauche, empreinte de même nature un peu plus foncée, de 14 millimètres de long sur 6 millimètres de large. Un peu au-dessus de l'extrémité interne, semis de petites écorchures sans caractères précis. Rien de particulier au cou et à la face antérieure de la poitrine et de l'abdomen. A la partie supéro-externe de la cuisse gauche, cinq petites plaies qui paraissent résulter de cautérisations faites après la mort. Les gouttes de sang notées sur la chemise proviennent sans doute de ces cautérisations. Rien de particulier à la face postérieure du corps.

4° Nous incisons les ecchymoses trouvées sur le front. Elles sont très superficielles ; il n'y a pas d'infiltration sanguine dans les tissus, et elles ont été faites au moment même de la mort, probablement par la chute du corps.

5° En aucune autre partie du corps nous ne trouvons de traces de violences, de sévices quelconques, indiquant qu'il y ait eu lutte ou coups.

Conclusions. — Le cadavre du jeune C. présente à la partie supérieure du front gauche deux ecchymoses faites au moment même de la mort, et probablement par la chute du corps. Il n'y a aucune trace de violences indiquant une lutte ou des coups. Les vêtements ont des taches de boue odorante provenant du séjour du corps sur le sol du cabinet d'aisance. Il est impossible de dire exactement les causes de la mort, si celle-ci provient ou non de la rupture d'un anévrisme. L'autopsie seule permettrait d'être fixé sur ce point. Les présomptions médicales sont que la mort paraît accidentelle.

Il est, avons-nous dit, une seconde catégorie de morts dont la cause est bien nette, celle où la relation directe entre le décès et les mauvais traitements est évidente. — Ces cas sont assez nombreux — Nous avons rapporté

plus haut l'exemple d'un enfant qui, à la suite d'un coup de pied reçu dans le ventre, était entré à l'hôpital et mort presque aussitôt après ; — dans un rapport de M. le professeur Brouardel, nous trouvons les résultats de l'autopsie d'une jeune fille dont le corps présentait de nombreuses traces d'ecchymoses ; on constatait notamment au tronc, à la région du bas-ventre, un peu à droite de la ligne médiane, une ecchymose assez grande, s'étendant depuis l'aîne jusqu'au niveau de la fosse iliaque droite. Le tissu cellulaire sous-cutané et les plans musculaires de la paroi abdominale étaient infiltrés par du sang coagulé un peu noirâtre. A l'autopsie, on trouva la cavité abdominale remplie par une grande quantité de matières fécaloïdes liquides, mêlées à du liquide séro-purulent. Les anses intestinales étaient réunies par des fausses membranes adhésives ; au niveau du bord libre d'une anse de la troisième partie du jejunum, jusque dans la région iliaque droite, en avant et au-dessous du cœcum, au niveau de la contusion constatée sur la paroi abdominale, on trouvait une perforation mesurant environ 4 à 5 millimètres de diamètre, à bords ecchymotiques. Le péritoine et l'intestin ne contenaient ni vers ni corps étrangers. Le traumatisme avait été la cause évidente d'une péritonite consécutive à une perforation intestinale.

Quelquefois, la lésion mortelle n'est pas unique, comme dans les cas précédents ; la mort résulte alors d'un ensemble de lésions que révèle l'autopsie. A ce propos il sera bon de rappeler certains caractères des viscères, en particulier de l'estomac et de l'intestin, chez les enfants morts à la suite de privations et de sévices prolongés. Sur ces cadavres, dont la vie fut minée par les souffrances.

tous les tissus sont pâles et exsangues; l'estomac est souvent modifié dans son volume. Sa face interne est d'un blanc grisâtre et présente parfois des ulcérations; Tardieu a vu chez un enfant de treize mois l'estomac avoir le volume du pouce, et présenter à sa surface interne, d'apparence réticulée, des plis que la traction ne pouvait effacer. Les membranes de l'intestin offrent un rétrécissement général, avec pâleur et amincissement des tissus, parfois si prononcés, que dans certains points elles sont réduites à une sorte de pellicule transparente. La rate devient *très petite*, exsangue, et la diminution de volume de ce viscère est pour Tardieu une lésion caractéristique des privations prolongées et de l'inanition. Enfin à ces caractères divers se joignent souvent des lésions pulmonaires sur le développement desquelles les causes de débilitation générale ont une si grande influence, telles que l'engouement, l'hépatisation et les tubercules.

Tardieu termine ainsi qu'il suit un rapport sur l'autopsie d'une enfant morte à la suite des mauvais traitements et des privations que lui infligeait sa mère. Les poumons sont le siège d'une tuberculisation commençante, non encore assez avancée pour avoir causé la mort et au développement de laquelle les mauvais traitements ne sont pas étrangers. Nous constatons un rétrécissement général des membranes de l'intestin, avec pâleur et amincissement des tissus, signes caractéristiques d'une nourriture dès longtemps insuffisante. La mort de cette enfant est donc le résultat des mauvais traitements et des sévices sans nombre qu'elle a eu à subir et des privations que depuis longtemps déjà on lui a imposées. Nulle autre cause de mort n'a existé. »

Si, dans les cas analogues à ceux-là, il est assez facile de déterminer les causes de la mort, il en est d'autres où la relation existant entre la mort et les sévices est fort délicate à établir. Quelques exemples feront mieux ressortir le sens de cette idée.

« Le corps est celui d'un jeune enfant de sexe masculin, âgé de quatre mois. Il est couvert de contusions, écorchures, ecchymoses.

A l'autopsie, il s'écoule du péritoine une assez grande quantité de liquide jaunâtre, contenant du pus et de petites fausses membranes agglomérées.

Il y a une hernie. Le sac herniaire est ecchymotique en dehors et en dedans, mais il ne contient pas d'anse intestinale étranglée; mais une des anses du jejunum est ecchymotique, a une teinte feuille morte, il est possible qu'elle ait séjourné dans le sac et ait été le point de départ de la péritonite.

Conclusions. — Cet enfant a succombé à une péritonite, qui a peut-être eu pour point de départ un étranglement herniaire ». (Brouardel).

« Un enfant est posé par imprudence sur un fourneau, Le corps de cet enfant présente des eschares consécutives à des brûlures multiples. Ces eschares étaient en voie d'élimination au moment de la mort de l'enfant.

Conclusions. — L'autopsie n'a révélé aucune cause de mort naturelle; elle n'a pas non plus permis de déterminer d'une façon précise si une relation directe existe entre ces brûlures et les accidents qui ont amené la mort. » (Brouardel).

A propos des brûlures, le professeur Brouardel fait remarquer que quand la mort est la conséquence de brûlures graves et étendues, et qu'elle survient avant la période de suppuration, avant la chute des eschares, elle est ordinairement déterminée par la congestion de viscères tels que le cerveau ou le poumon.

OBSERVATION XXI

Examen et autopsie du cadavre du jeune P..., mort des suites de blessures reçues par l'imprudence de sa nourrice.
— (Brouardel).

Le cadavre est celui d'un enfant mâle, âgé d'un mois. Il est dans un état d'extrême maigreur.

Sur la partie antérieure de la poitrine on voit une large ulcération, mesurant neuf centimètres de haut sur sept de large. Cette ulcération a mis à nu le sternum, les cartilages gauches et droits des 3^e, 4^e, 5^e, 6^e et 7^e côtes. Au niveau du creux épigastrique, elle n'est séparée de la cavité du péritoine que par cette membrane doublée d'une couche de tissu cellulaire légèrement épaissie.

A droite et à gauche de cette vaste ulcération, la peau est ecchymotique, non parcheminée sur une étendue de 5 à 6 centimètres. En soulevant ces portions de peau ecchymotique qui forment les bords de l'ulcération, on constate qu'elles sont doublées par une couche de pus épais qui a décollé la peau jusqu'au niveau d'une ligne verticale qui partirait des deux côtés du creux axillaire. En sorte que la peau est décollée et ulcérée d'une aisselle à l'autre et depuis le 2^e espace intercostal jusqu'à la région inférieure du creux épigastrique.

Autopsie. — Le lobe inférieur du poumon gauche est dur et résistant, et un fragment projeté dans l'eau plonge au fond

du vase. A la coupe, on distingue sur le lobe les caractères de l'hépatisation rouge ; de même pour le poumon droit.

La cavité péritonéale contient un peu de liquide séro-purulent.

Les parois des circonvolutions intestinales sont agglutinées par de fausses membranes, molles et récentes.... L'estomac ne contient qu'un peu de matières biliaires et des gaz.

Conclusions. — L'ulcération qui occupe la partie antérieure de la poitrine a succédé à la chute d'une eschare. — Cette mortification de la peau est le résultat d'une brûlure, ou peut-être de l'emploi d'un emplâtre vésicant laissé trop longtemps en place. La forme de l'ulcération rend cette dernière hypothèse peu probable.

La pneumonie et la péritonite sont la conséquence de l'inflammation des parois de l'abdomen et du thorax. Bien que ces lésions pulmonaires et péritonéales aient hâté la terminaison fatale, il faut ajouter qu'elles ne sont survenues qu'e comme complications de la brûlure du thorax. C'est donc celle-ci qui doit être considérée comme la cause réelle de la mort.

Le professeur Lacassagne a bien voulu nous communiquer le double rapport suivant, concernant un cas de ce genre.

OBSERVATION XXII

Mort rapide. — Suspicion de mauvais traitements. — Affection de l'aorte. — Adhérences pleurales.

Sur réquisition de M. S... commissaire de police, en date du 25 novembre 1885.

Ai procédé le 27, à une heure du soir, au laboratoire de la Faculté, à l'autopsie du nommé Maxime J..., 16 ans 1/2, à l'effet de constater la gravité des blessures.

Le réquisitoire ajoute que ce jeune homme aurait succombé à la suite de mauvais traitements que lui aurait infligés le nommé A. fondeur.

A. — *Examen externe* : Jeune homme âgé de 16 ans; sa taille est de 1 m. 50 ou 51 centim., sa grande envergure est de 150 centimètres.

1° La face est blanchâtre, et au premier examen, aucune trace de violence; cheveux noirs abondants, barbe blonde naissante, paupières entrouvertes, yeux verdâtres, pupilles égales, 5 millimètres; le nez gros; à la partie inférieure des narines, quelques rougeurs; la bouche entrouverte; langue serrée entre les arcades dentaires; il ne s'échappe point de liquide; on ne trouve aucune trace d'ecchymose; oreilles ne présentant rien de spécial, la droite est plus congestionnée que la gauche; avant la séance nous avions sur la cornée droite une taie.

2° *Cou* : rien de particulier, quelques rougeurs sans importance.

3° *Thorax* : rien de particulier.

4° *Ventre* ballonné; organes génitaux normaux; léger suintement au méat.

5° *Membres inférieurs* : rien aux cuisses ni aux jambes.

6° *Membres supérieurs* : piqûres de vaccin assez volumineuses; ongles cyanosés, mains dénotant une profession se servant du marteau. Sur la face dorsale de la main droite, écorchure récente, mais antérieure à la mort.

7° Le dos est le siège d'une coloration rouge vineuse due au décubitus; rien de particulier; issue des matières fécales par l'anus. Dans la région occipitale: cicatrice blanchâtre sur la ligne médiane ayant 4 centimètres de long.

B. *Examen interne*. — Section de la paroi médiane du thorax et de l'abdomen; pas d'ecchymose dans les masses musculaires. La cavité abdominale est ouverte; organes examinés en place; les intestins sont boursoufflés; on ne trouve pas de déchirure. La dissection des muscles du cou ne présente aucune ecchymose.

Le thorax est ouvert, adhérences pleurales à droite ; à gauche le poumon est complètement libre.

On place *l'estomac* entre deux ligatures ; l'estomac est très gros et plein d'une pâte chymeuse, sorte de bouillie dans laquelle on reconnaît des débris de pain et remplissant une pleine assiette à soupe ; il a succombé environ de 1/2 heure à une 1 heure 1/2 après son repas ; odeur vineuse ; l'estomac est très congestionné ; il s'est même produit quelques taches de Tardieu ; pas de rupture, pas de congestion plus forte par place, faisant croire que l'estomac ait reçu un coup.

Cœur. — Le péricarde est ouvert, rien de particulier à la surface du cœur ; pas de taches de Tardieu ; quelques taches laiteuses.

Ventricule droit contient un sang noir liquide. Quelques caillots noirâtres ; le sang du ventricule gauche est en moins grande quantité mais présente les mêmes caractères que celui du ventricule droit.

L'aorte et l'artère pulmonaire sont suffisantes ; sur une valvule aortique, un peu d'épaississement. Au-dessus des valvules, quelques points de dégénérescence ; il y a des traces d'aortite plus ou moins anciennes, ayant laissé des plaques d'athérome au-dessus des valvules sigmoïdes et même sur les valvules.

Poumons. — Le poumon gauche paraît normal, pas de taches de Tardieu, ni d'adhérences ; au poumon droit, adhérences qui ne sont pas très anciennes, mais qui sont difficiles à rompre surtout en arrière ; ces adhérences sont aussi diaphragmatiques. Rien de particulier du côté du larynx. La trachée est d'un rouge livide ; on remarque sur le poumon droit l'aspect normal ; congestion du poumon sans caractères bien manifestes ; adhérences sur toutes les côtes et même sur le diaphragme.

Le poumon gauche présente cette coloration marbrée de la congestion passive comme de l'autre côté. Rien de particulier à l'intérieur.

Foie. — Le foie est gras, présente une coloration rouge

foncée; il renferme beaucoup de sang liquide; il n'est pas le siège de rupture ni d'extravasations.

Reins. — Le droit présente un petit kyste; le gauche rien de particulier; ils sont congestionnés tous les deux.

Rate. — Rien de spécial.

Le cuir chevelu ne présente rien de particulier. La calotte crânienne est très épaisse, sans aucune lésion; les os du crâne sont très épais.

Cerveau. — Rien de particulier du côté des méninges.

Extérieurement, il ne présente rien qui puisse faire croire à une congestion; pas de déchirures.

Rien dans la protubérance ni dans le cervelet.

Des crevés ont été pratiqués sur toutes les parties du corps et n'ont indiqué aucune ecchymose.

Conclusions. — Le nommé J.... a présenté à l'autopsie les traces d'une affection chronique de l'aorte, caractérisée par des plaques d'athérome sur l'aorte et les valvules sigmoïdes.

En outre, adhérences pleurales de tout le poumon droit.

Il n'a pas été possible de découvrir des traces de violences, ni sur la face, ni sur le corps.

Ce garçon a succombé en pleine digestion d'un repas copieux, pris environ de demi-heure à 1 heure avant la mort.

Toutes les présomptions médicales sont que la mort a pour cause une syncope accidentelle, mais qui ne peut être rattachée à un traumatisme.

Lyon, le 28 novembre 1885.

Cette même enquête nécessita un second rapport que voici :

Sur la réquisition de M. V..., en date du 8 décembre 1885, ai eu à répondre à la question suivante : « Le procès-

verbal d'autopsie du corps du jeune J. Maxime, indique qu'il ne portait aucune trace de coups ou de violences. Il s'agit donc de savoir si la syncope dite accidentelle qui a amené le décès n'a pas été déterminée par les violences légères exercées par M. A... sur la personne de ce jeune garçon ? Cette syncope ayant suivi immédiatement, à 1 ou 2 minutes d'intervalle, à peine, les violences, n'y a-t-il pas nécessairement entre celles-ci, la syncope et la mort le rapport de cause à effet ? »

1° Il nous est donné quelques renseignements complémentaires sur les violences dont J... aurait été victime de la part de M. A... Celui-ci l'a saisi avec la main gauche et avec le plat de la main droite il lui a administré sur le derrière de la tête, une quinzaine de taloches ou calottes. Il était en colère et frappait assez fort. Le jeune garçon n'a pas crié, il s'est rendu chez ses parents qui demeurent à moins de 50 mètres de là, et est tombé inanimé presque à leur porte. M. A... n'avait rien à la main.

2° Ces renseignements confirment les constatations faites et qui nous ont montré l'absence d'ecchymoses ou de traumatismes sur une partie quelconque du corps. La nuque a, du reste, été examinée spécialement et dans les muscles de la région on n'a rien constaté. Nous savons qu'une syncope mortelle a pu survenir après des coups portés dans une région très riche en phénomènes réflexes, ainsi le creux de l'estomac ; mais il n'en est pas ainsi pour la nuque et les parties postérieures de la tête sur lesquelles a frappé M. A...

3° Nous trouvons une explication suffisante de la mort dans cet ensemble de signes : l'inflammation chronique de l'aorte, des valvules sigmoïdes qui fonctionnant moins bien, devaient nécessairement amener un certain degré d'insuffisance aortique, dans l'adhérence complète du poumon droit qui prédisposait à l'asphyxie, dans l'état de plénitude de l'estomac qui facilitait la syncope.

4° Tous les traités de Pathologie interne sont unanimes à admettre combien l'état d'insuffisance des valvules de l'aorte prédispose à la mort subite. C'est cette altération des gros vaisseaux qui est véritablement la cause déterminante ; quant à la cause occasionnelle, elle peut provenir d'un

traumatisme très-léger, une influence morale telle qu'une émotion plus ou moins vive, etc. Nous estimons qu'il a dû en être ainsi pour la mort du jeune J..

L'état de son aorte le disposait fatalement à mourir subitement. La correction que lui a infligée en public M. A. a pu peut-être déterminer chez ce jeune homme une certaine émotion, d'où une syncope qui devait être mortelle sur un terrain aussi défectueux que celui-là. Sans doute la syncope a suivi à un très-court intervalle les violences, mais ce n'est point une raison absolue pour voir là un rapport de cause à effet. Ce garçon pouvait être ce jour-là fatigué par le travail ou d'autres causes que nous ne connaissons pas, et comme nous le disons plus haut, les adhérences du poumon droit le prédisposaient encore à des troubles du côté de la circulation.

D'après nous, une cause même insignifiante était capable de déterminer la syncope, vu l'état défectueux du fonctionnement de l'aorte et des valvules sigmoïdes. Nous ne pouvons donc pas au point de vue médical dire qu'il y a entre la syncope mortelle et les violences une relation de cause à effet.

Conclusions. — D'après les termes même des questions posées, nous disons que les résultats de l'autopsie ne nous ont pas fait voir si la syncope qui a amené le décès était déterminée par les violences légères exercées par M. A... sur la personne de J... La constatation d'un état défectueux de l'aorte et de ses valvules, l'absence d'ecchymoses dans la région de la nuque où les coups ont, paraît-il, été portés, nous permettent au contraire de supposer qu'il n'y a pas rapport de cause à effet entre les violences et la syncope. Le jeune J... était fatalement prédisposé à une mort subite.

Dans les cas dont nous venons de parler en dernier lieu, le médecin expert doit s'attacher à mettre dans ses conclusions la plus grande prudence et la plus stricte impartialité.

En dernier lieu, nous appellerons l'attention sur un certain nombre de faits où l'enfant victime depuis un temps plus ou moins long, de mauvais traitements, vient à mourir d'une maladie quelconque n'ayant aucun rapport avec les violences dont il est l'objet. On a vu ainsi emportés par la phtisie pulmonaire, par la fièvre typhoïde, par des bronchites, des pneumonies, des angines, etc., des enfants dont le corps portait de nombreuses traces de violences, sans que ces dernières soient pour rien dans le dénouement fatal, dont la seule cause résidait dans l'évolution de leur maladie. Un examen minutieux des divers organes, à l'autopsie, permettra d'attribuer à la mort sa véritable origine, alors que dans des cas pareils, et sur les accusations d'homicide portées contre les auteurs des sévices, il eût été facile de tomber dans l'erreur, et de donner aux mauvais traitements des conséquences qu'ils n'ont pas eues.

Ces quelques considérations pourront permettre au médecin-expert de se guider à l'autopsie d'un enfant, pratiquée en vue de rechercher les causes de sa mort. Nous avons parlé des ecchymoses à propos des blessures, et cité l'opinion de Tardieu au sujet de l'importance qu'a une description exacte et minutieuse dans la constatation des lésions cutanées ou autres. Cette constatation peut elle-même être une cause d'erreur dans certains cas : Delcasse rapporte l'observation d'un enfant de deux mois décédé subitement chez sa mère ; à l'autopsie, on ne trouva d'autre lésion qu'un développement exagéré du thymus, dont le poids était de soixante grammes, alors qu'à l'état normal il eût dû être de six à huit ; le thymus entourait

la trachée et la comprimait, et avait ainsi amené la mort par suffocation. Les poumons présentaient un certain nombre d'ecchymoses sous-pleurales; il existait également des ecchymoses sous-diaphragmatiques. *A priori*, et si on avait négligé l'examen de cet organe, on aurait pu rapporter ces ecchymoses à un acte criminel. — M. Descoust a communiqué à la Société de médecine légale (10 mars 1884) un cas d'erreurs de diagnostic auxquelles peuvent exposer les épanchements sanguins sous-cutanés chez les enfants : il s'agit d'un jeune garçon qui, depuis quelque temps malade, fut pris une nuit, chez son père, d'épistaxis et de vomissements sanguins abondants; il fut conduit à l'hôpital, admis d'urgence, et mourut le jour même. Le commissaire de police délégua un médecin, qui constatant sur les membres, ainsi que sur les régions latérales du tronc des ecchymoses violacées, arrondies, les attribua à l'action d'un corps contondant et conclut à la mort par violences de la part des parents.

L'autopsie ayant été ordonnée par le parquet, démontra que la mort de l'enfant était simplement due à la maladie de Werlhoff ou purpura hémorragique, où se rencontrent en effet des hémorragies multiples, et des *ecchymoses avec suffusion sanguine* pouvant devenir une cause d'erreur; le diagnostic de ces ecchymoses spontanées ne peut guère être fait que par l'observation des symptômes concomittants, et par la présence de petites tâches pétéchiales apparaissant à côté de ces foyers d'hémorragies sous-cutanées. De plus, il arrive fréquemment qu'elles apparaissent en des points difficilement accessibles aux traumatismes. — Il est une éruption qui pourrait elle aussi prêter à confusion, c'est celle de l'érythème noueux ;

dans cette affection, on aperçoit sur la peau des taches ayant bien la couleur des ecchymoses ; mais il n'y a pas de suffusion sanguine sous-cutanée ; de plus, ces taches d'érythèmes siègent principalement aux membres inférieurs.

« La coagulation du sang dans l'ecchymose, a dit M. Tourdes, est le signe le plus sûr de la contusion pendant la vie : si le caillot dense est adhérent, incorporé au tissu graisseux et au derme, cette ecchymose est souvent accompagnée de gonflement ; elle se produit avec rapidité et de ce qu'elle est considérable on ne peut pas conclure que la mort ait tardé. » Il est en effet quelquefois nécessaire de savoir si les blessures dont on voit les traces ont été faites avant ou après la mort. (obs. XX.).

De ces diverses considérations il ressort que l'expert doit s'attacher à donner à chaque lésion constatée la juste portée qui lui revient ; et que pour ce faire, il ne doit négliger, dans une autopsie, l'examen d'aucun organe, qu'il doit se rappeler les indications précieuses que peut lui fournir l'état de certains vicères, et avoir présentes à l'esprit les confusions où pourraient l'entraîner l'observation incomplète de certaines lésions, afin d'en éviter l'erreur.

CONCLUSIONS

Dans les premières pages de cette étude, nous avons indiqué sommairement les divers décrets de lois édictés, dans la législation actuelle, en vue de la protection de l'enfance, les uns s'appliquant aux enfants du premier âge (loi Roussel ; loi du 24 juillet 1889), les autres réglementant le sort des enfants déjà en âge d'être employés dans une industrie quelconque.

Puis nous avons étudié les divers sévices et mauvais traitements qui peuvent leur être infligés ; dans une première catégorie sont rangées les blessures de toute sorte, coups variés, ecchymoses, brûlures, morsures, plaies diverses, etc. ; dans une seconde se placent les délits ayant trait à l'alimentation, privation de nourriture, inanition, ou au contraire ingestions forcées ou nuisibles ; la troisième classe renferme les tortures subies dans les divers milieux où l'enfant peut être relégué : séquestration, exposition au froid et à l'humidité, relégation dans des espaces trop étroits, etc. Nous avons insisté, dans ce chapitre, sur certains caractères propres à éclairer le diagnostic, et en particulier sur les sièges de prédilection des diverses blessures, qui sont, avons-nous dit, à la tête, le cuir chevelu et les oreilles ; — le dos et particulièrement les fesses ; — les organes génitaux ; — les poignets et les chevilles —

